# موسوعة
# الطب البديل
# فى
## علاج الرياضيين وغير الرياضيين

- العلاج بتدليك المنعكسات ، والعلاج اليدوى ، والعلاج بالإبر الصينية •
- التدليك النقطى ، والقطعى ، والنسيجى الضام ، والسمحاقى •


دكتور
**أبو العلا أحمد عبد الفتاح**
أستاذ فسيولوجيا الرياضة
ورئيس قسم علوم الصحة الرياضية
كلية التربية الرياضية للبنين بالقاهرة
جامعة حلوان

دكتور
**محمد صبحى حسانين**
عميد كلية التربية الرياضية
للبنين بالقاهرة وأستاذ القياس والتقويم
بقسم علم النفس الرياضى
جامعة حلوان



**الطبعة الثانية**
مزيدة ومنقحة
١٤٢٥ هـ - ٢٠٠٤ م

**مركز الكتاب للنشر**

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴾

صدق الله العظيم
سورة الشعراء ، آية (٨٠)

# إهـــداء

إلى أصحاب الأمراض العضال ... لعلهم يهتدون فى صفحات هذا الكتاب ولو إلى بصيص أمل فى الشفاء، وفوق كل ذى علم عليم، وإرادة الله فوق كل شىء.

المؤلفان

# مقدمة

هذه الموسوعة جديدة تماماً على المكتبة العربية الرياضية، ونادرة على المستوى غير الرياضى، أردنا بها أن ندعم التراث العربى بمرجع فى واحد من أهم موضوعات الساعة.

يتجه العالم حالياً بخطى واسعة نحو استخدام كل ما هو طبيعى فى كل شئون الحياة، ولعل أهم أسباب ذلك تلك الآثار الجانبية التى تصاحب استخدام كل ما هو غير طبيعى.

فى المجالات الطبية يتجه العالم نحو الطب الطبيعى والطب الشرقى والعلاج الطبيعى للتصدى لجميع أمراض العصر فى جميع مراحل الوقاية والعلاج والتأهيل.

انتشر مؤخراً استخدام الطب الشرقى القديم، وهو نوع من الطب يعتمد على أساليب طبيعية وطرق مبتكرة فى علاج جميع الأمراض وخاصة المستعصية منها، واستخدم فى ذلك الأعشاب أو الإبر أو التأثير على بعض نقاط الجسم لعلاج بعض الأمراض (المنعكسات). وهى أساليب وطرق برع فيها شعوب الشرق الأقصى منذ قديم الزمان مثل الصين واليابان والهند وكوبا ومصر الفرعونية.

كما شاع مؤخراً استخدام هذه الأساليب والطرق مع الرياضيين لمواجهة التعب والإجهاد وسرعة استعادة الشفاء Recovery وتحسين النغمة العضلية وإزالة آثار التدريب الرياضى الضارة وتسكين الألم والتصدى لمشكلات الوزن الزائد والتغذية وتهيئة الرياضى للمنافسات وعلاج الكثير من الأمراض الرياضية (الأمراض المرتبطة بالرياضة).

التدليك باستخدام علم المنعكسات Reflexology يعتبر أحد الأساليب الأكثر استخداماً فى العصر الحديث، ويقصد بها استخدام أساليب معينة لتدليك مناطق محددة من الجسم (الرأس، الكف، القدم، ...الخ) من خلال نقاط معينة (أكثر من ٧٠٠ نقطة على الجسم) يتم تدليكها للتأثير على مناطق وأجزاء وأجهزة داخل الجسم، بافتراض اتصال هذه النقاط بهذه المناطق بشكل مباشر.

إن العلاج بتدليك المنعكسات يعتبر أحد فروع الطب البديل حيث يعتبر الأفضل فى مجال الطب الشرقى القديم، مثلاً..، هو أفضل من استخدام الإبر الصينية خاصة مع الأطفال وكبار السن.

وفى هذه الموسوعة تعرضنا لشرح وافٍ لنظرية المنعكسات وضحنا فيها معظم الخطوط والنقاط المستخدمة فى هذه النظرية، وكذلك طرق التدليك (القطعى، النسيجى الضام، السمحاقى...) المستخدمة لعلاج العديد من الأمراض للرياضيين وغير الرياضيين باستخدام نظرية المنعكسات، كما تضمنت الموسوعة فصلاً عن العلاج اليدوى الذى يعتبر من أهم متطلبات السوق حالياً، وفصلاً آخر عن العلاج بالإبر الصينية.

**إيضاح:**

**يسعدنا ونحن نقدم للمكتبة العربية هذا المؤلف أن نؤكد أننا كنا فى هذا المجال مجرد باحثين محايدين نعرض ما أمكن التوصل إليه من معلومات ومعارف فى مجال الطب البديل، ولا نعنى بذلك أن يكون هذا المرجع دليلاً استرشادياً للعلاج دون الإشراف الطبى.**

**والله الموفق**

**القاهرة فى ١/١/١٩٩٩م** **المؤلفان**

# المحـــتويات

## الفصل الأول
## (ماهية التدليك وأنواعه وشروطه)

## (تابع المحـــتويات)



### الفصل الثانى
### (تأثير التدليك على الجسم)



### الفصل الثالث
### (تشريح الجسـم)

## (تابع المحتويات)



### الفصل الرابع
### (نظرية المنعكسات)

## الفصل الخامس
## (خطوط ومواقع النقاط النشطة فى العلاج بالمنعكسات)

## الفصل السادس
## (مدخل لطرق التدليك للعلاج بالمنعكسات)

# ( تابع المحـــتويات )



## الفصل السابع
## (التدليك النقطى للمنعكسات)

## الفصل الثامن
## (التدليك القطعى للمنعكسات)

## (تابع المحتويات)

# (تابع المحتويات)

## الفصل التاسع
## (التدليك النسيجى الضام)

## الفصل العاشر
## (التدليك السمحاقى)

## الفصل الحادى عشر
## (طرق تدليك إصابات وأمراض الجهاز الحركى)



## الفصل الثانى عشر
## (طرق وأساليب العلاج اليدوى)

## الفصل الثالث عشر
## (العلاج بالإبر الصينية)

## (تابع المحتويات)

## الفصل الأول

# ماهية التدليك وأنواعه وشروطه

# ١ - ماهية التدليك وأنواعه

يعرف التدليك بأنه مجموعة من الأساليب تستخدم بهدف التأثير الميكانيكى المقنن مثل المسح والضغط والاهتزاز المباشر على سطح الجسم بواسطة اليدين أو الأجهزة سواء فى الهواء أو الماء . كما يمكن أن يكون التدليك موضعياً أو كلياً .

وينقسم التدليك إلى عدة تصنيفات لكل منها فروعه المختلفة كما يلى :

أ - أنواع التدليك وفقاً للغرض منه (رياضى ، علاجى ، وقائى ، تجميلى) .

ب - أنواع التدليك وفقاً لمناطق الجسم (جزئى ، عام) .

جـ - أنواع التدليك وفقاً للوسيلة (يدوى ، بالأجهزة) .

لكل نوع من هذه الأنواع أشكال مختلفة ، وسوف نلقى الضوء باختصار على هذه الأنواع فيما يلى :

**أ - أنواع التدليك وفقاً للغرض منه :**

**أولاً : التدليك الرياضى :**

يعتبر التدليك الرياضى أحد الأجزاء الرئيسية لإعداد الرياضيين ورفع كفاءتهم وتقصير فترة وصولهم إلى ما يعرف بالفورمة الرياضية والاحتفاظ بها لأطول فترة ممكنة .

كما يعمل التدليك على زيادة فعالية المنافسة والوصول بها إلى أعلى المستويات الممكنة ، وكذلك زيادة قدرة الرياضى على مقاومة التعب . . . ، هذا وينقسم التدليك الرياضى إلى عدة أنواع هى :

**١ - التدليك التدريبى :**

يستخدم هذا النوع من التدليك خلال فترة التدريب بهدف تحسين الصفات البدنية (مكونات اللياقة البدنية) والاحتفاظ بالكفاءة أو رفع مستواها ، وكذلك تحسين الحالة التدريبية للاعب .

وهذا النوع من التدليك يعمل على اتساع الإمكانات الوظيفية لجسم اللاعب ، كما يحسن وينظم نشاط الجهاز العصبى المركزى والأجهزة الداخلية .

وينظر لهذا النوع من التدليك على أنه وسيلة إضافية للتدريب ، ويدخل ضمن الخطة العامة للتدريب ونظام التغذية والراحة وغيرها من أمور العملية التدريبية .

**٢ - التدليك التمهيدى :**

يستخدم هذا النوع من التدليك قبل التدريب أو المنافسة مباشرة ، ويستهدف تحسين إعداد الرياضى للعمل العضلى المقبل عليه ، ورفع مستوى النتائج .

وتبعاً للواجبات التى يقوم بها هذا النوع من التدليك ينقسم إلى أربعة أنواع هى: الإحماء، والنغمة العضلية، والتهدئة، والتسخين. وفيما يلى بعض التفاصيل عنها:

**أ - تدليك الإحماء :**

يحقق هذا النوع من التدليك نفس أهداف عملية الإحماء Warming up الذى يقوم به الرياضى قبل التدريب أو قبل المنافسة مباشرة.

بمساعدة هذا النوع من التدليك يمكن رفع مستوى العمليات العصبية للرياضى وزيادة سرعة الإشارات العصبية بالأعصاب، وتحسين الدورة الدموية، وزيادة سرعة الانقباض العضلى.

فى هذا الإطار يعمل التدليك الإحمائى على إعداد اللاعب للنشاط المقبل عليه خلال فترة زمنية قصيرة بدون فقد للطاقة.

**ب - تدليك النغمة العضلية :**

يستخدم هذا النوع من التدليك فى حالة ضعف عمليات الاستثارة فى الجهاز العصبى المركزى مع ظهور عمليات «الكف» بعد الاستثارة، وخاصة قبل بداية المنافسات، ولذا يستخدم هذا النوع من التدليك لرفع استثارة الجهاز العصبى المركزى والنغمة العضلية.

**جـ - تدليك التهدئة :**

يستخدم هذا النوع من التدليك لتقليل عمليات الاستثارة فى الجهاز العصبى المركزى، خاصة فى حالة ارتفاع هذه الاستثارة بدرجة زائدة قبل المنافسة. حيث يستهدف هذا النوع من التدليك إيجاد حالة من التوازن بين عمليات الاستثارة وعمليات الكف فى الجهاز العصبى المركزى، بما يسمح بتحقيق مستوى استثارة مثالى وهذا يجعل وظائف الجسم الداخلية فى حالتها الطبيعية قبل بداية المنافسة.

**د - تدليك التسخين :**

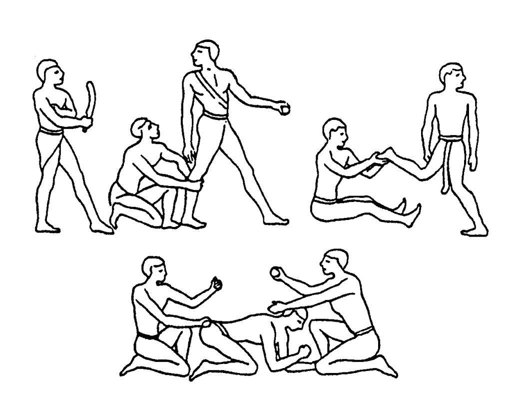
يستهدف هذا النوع من التدليك تسخين العضلات والمفاصل قبل المنافسات فى حالة برودة الجسم.

**٣ - تدليك الاستشفاء :**

يستخدم هذا النوع من التدليك عقب الأحمال التدريبية لتحقيق أقصى سرعة لاستشفاء (العودة للحالة الطبيعية) وظائف الجسم وكفاءته الرياضية. الشكل رقم (١) يوضح طرق التدليك كما ظهرت فى الرسوم الفرعونية.

**ثانياً : التدليك العلاجى :**

يستخدم التدليك العلاجى بهدف الوصول بوظائف الجسم إلى حالتها الطبيعية عند الإصابة بمختلف الأمراض والرضوض، وينقسم إلى عدة أنواع منها :



**شكل رقم (١)**

**طرق التدليك كما ظهرت فى الرسوم الفرعونية**

- التدليك الكلاسيكى .
- التدليك الانعكاسى .
- التدليك النسيجى الضامى .
- التدليك السمحاقى .
- التدليك النقاطى .
- التدليك العلاجى بالأجهزة .
- التدليك العلاجى الذاتى .

وفيما يلى نلقى بعض الضوء على هذه الأنواع من التدليك العلاجى :

**١ - التدليك الكلاسيكى :**

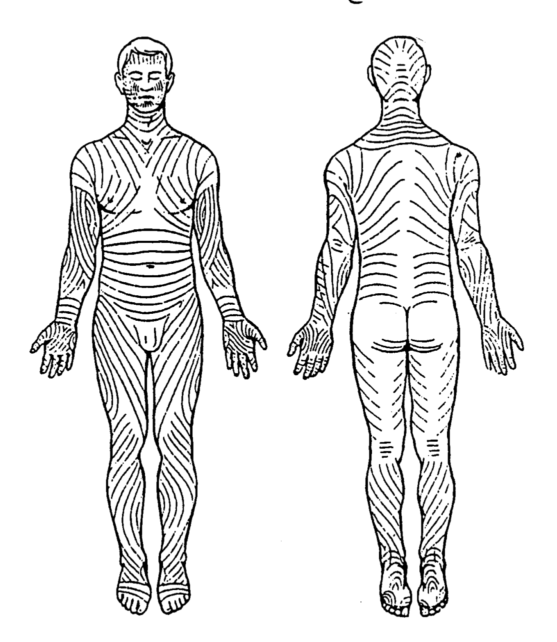
يستخدم بصرف النظر عن التأثير الانعكاسى ، وينفذ بالقرب من المكان المصاب أو عليه مباشرة .

**٢ - التدليك الانعكاسى :**

يستخدم بهدف التأثير الانعكاسى على الحالة الوظيفية للأعضاء والأجهزة الداخلية والأنسجة . ويستخدم فى ذلك أساليب خاصة .

٣ - التدليك النسيجى الضامى :

يستخدم بهدف التأثير العام على الأنسجة الضامة والأنسجة تحت الجلد، وفى التدليك النسيجى الضامى يجب أن تنفذ الحركات الأساسية مع اتجاهات الخطوط التى حددها بنيجوف. انظر الشكل رقم (٢).



**شكل رقم (٢)**
**خطوط سريان التدليك النسيجى الضامى**

٤ - التدليك السمحاقى :

يتم إجراء هذا النوع من التدليك عن طريق التأثير على نقاط معينة وفقاً لتسلسل معين، بحيث يحدث تأثيراً انعكاسياً على سمحاق العظام.

٥ - التدليك النقاطى :

يعتبر التدليك النقاطى أحد أنواع التدليك العلاجى الذى يستهدف التأثير الموضعى بالطرق الاسترخائية أو التنشيطية على النقاط (الأماكن) التى لها نشاط بيولوجى بالجسم، وذلك تبعاً للأمراض أو اختلال الوظائف أو الألم الواقع فى بعض أماكن الجسم.

### ٦ - التدليك العلاجي بالأجهزة :

يستخدم فى هذا النوع العديد من الأجهزة منها الأجهزة الاهتزازية، والاهتزازية الهوائية، وفوق الصوتية، وتحت التفريغية، كما يستخدم فى هذا النوع من التدليك أجهزة التنبيه الكهربائى المختلفة.

### ٧ - التدليك العلاجي الذاتي :

يتم إجراء هذا النوع من التدليك عن طريق الشخص المريض أو الفرد الرياضى نفسه، وتبعاً لإرشادات الطبيب أو تبعاً لوصف أخصائى التدليك والرياضة العلاجية.

### ثالثاً : التدليك الوقائى :

يستخدم هذا النوع من التدليك بهدف الحفاظ على نشاط وظائف الجسم بطريقة طبيعية، ولتحسين الصحة، والوقاية من الأمراض. . ، وعادة ما يستخدم مصاحباً للتمرينات الصباحية.

### رابعاً : التدليك التجميلى :

يستهدف هذا النوع من التدليك تحسين حالة أجزاء الجسم المكشوفة، ويمكن تقسيمه إلى نوعين هما:

- التدليك التجميلى الوقائى.
- التدليك التجميلى العلاجى.

### ١ - التدليك التجميلى الوقائى :

يستخدم لتحسين حالة الجلد وخاصة فى منطقة الوجه والرقبة، ولتقوية وتثبيت شعر الرأس.

### ٢ - التدليك التجميلى العلاجى :

يستخدم للتخلص من العيوب التجميلية.

## ب - أنواع التدليك وفقاً لمناطق الجسم :

يمكن استخدام كل نوع من أنواع التدليك السابقة بطريقة عامة للجسم كله، أو يستخدم بطريقة جزئية لأحد أجزاء أو مناطق الجسم.

وبذلك يمكن القول أن أنواع التدليك وفقاً لمناطق الجسم تنقسم إلى :

- تدليك جزئى.
- تدليك عام.

### أولاً : التدليك الجزئى :

فى هذا النوع من التدليك يقتصر العمل على جزء أو منطقة معينة من الجسم لتحقيق أغراض معينة متعلقة بهذا الجزء أو هذه المنطقة.

ثانياً : التدليك العام :

فى هذا النوع من التدليك يكون العمل شاملاً لجميع أجزاء الجسم دون التركيز على منطقة معينة .

**جـ - أنواع التدليك وفقاً للوسيلة :**

توجد وسيلتين للتدليك إحداهما التدليك اليدوى باليدين مباشرة ، والأخرى باستخدام الأجهزة .

**أولاً : التدليك اليدوى :**

تعتبر وسيلة التدليك اليدوى هى الأفضل نظراً لإمكانية استخدام أنواع مختلفة من التدليك ، وكذلك تتميز بإمكانية التحكم فى مدى وشدة جرعات التدليك .

**ثانياً : التدليك بالأجهزة :**

من أهمها وأكثرها انتشاراً التدليك بالذبذبات والضغوط الهوائية والتدليك المائى .

**١ - التدليك بالاهتزازات :**

يؤثر هذا النوع من التدليك تأثيراً ميكانيكياً على الجلد والعضلات والنهايات العصبية ، وكذلك على التغيرات الانعكاسية لوظائف الأعضاء الداخلية .

**٢ - التدليك بالضغط الهوائى :**

يقوم هذا النوع من التدليك على أساس الترتيب الإيقاعى لانخفاض وارتفاع ضغط الهواء فوق سطح الجسم ، ولهذا النوع من التدليك تأثيره الإيجابى على الدورة الدموية وتغذية الأنسجة السطحية وزيادة سرعة سريان الدم .

**٣ - التدليك المائى :**

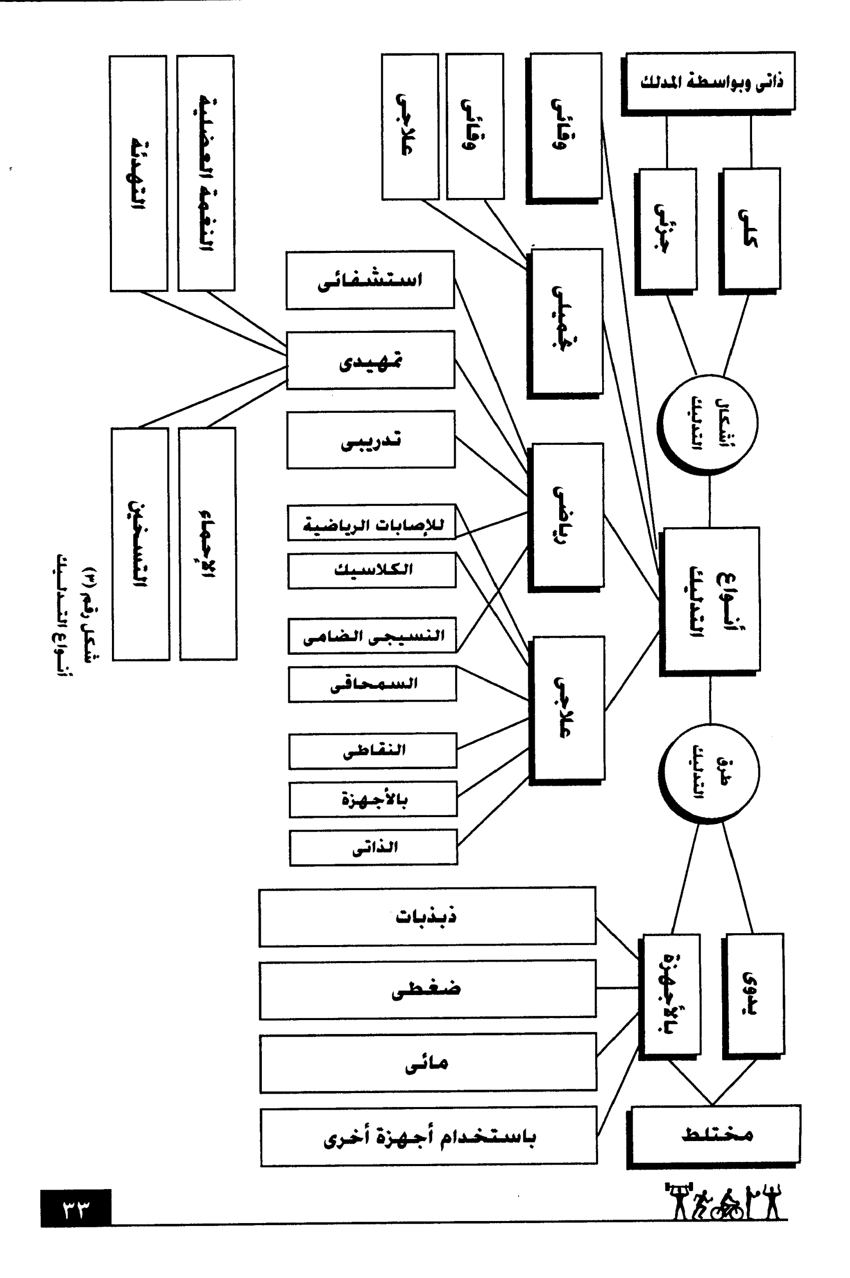
يعتمد هذا النوع من التدليك على تأثير تيارات الماء على الجسم سواء كان ذلك فى الهواء أو تحت الماء ، ويؤدى تأثير دفء الماء إلى سرعة استرخاء العضلات ، كما يؤثر تيار الماء الدافىء على تحسين الدورة الدموية بالأنسجة السطحية .

هذا ويمكن تنفيذ التدليك المائى أيضاً باستخدام التدليك اليدوى تحت تأثير الماء الدافىء .

فى ضوء ما سبق ، يمكن الإشارة إلى إمكانية استخدام أنواع مختلفة من أجهزة التدليك تشمل الأجهزة فوق الصوتية فى علاج بعض حالات إصابات العمود الفقرى .

وكذلك يمكن استخدام الدمج بين التدليك اليدوى والتدليك بالأجهزة .

الشكل رقم (٣) يوضح تخطيط لأنواع التدليك .




شكل رقم (٣)
أنواع التدليك

# ٢ - الأسس الصحية للتدليك

لكى يحقق التدليك أهدافه يلزم على القائم بعملية التدليك التأكد من توافر عدد من الأسس والشروط الصحية مثل :

- توافر المواصفات الصحية المناسبة فى المكان الذى ستجرى فيه عملية التدليك .
- توافر الشروط الخاصة بإعداد الرياضى أو المريض لعملية التدليك .
- توافر اشتراطات إدارة برنامج التدليك .
- مراعاة خطوات عملية التدليك خلال الجلسة .
- الإلمام بالحالات المسموح بإجراء التدليك لها والأخرى المحذور تدليكها. . ، أى متى يستخدم التدليك؟ ومتى يمنع؟

وفيما يلى توضيحاً لهذه النقاط :

**أ - شروط غرفة التدليك :**

يجب أن يسود غرفة التدليك الهدوء التام، ولا يجوز الاستماع إلى الموسيقى أو التحدث مع المريض إلا برغبته .

يفضل أن تكون الغرفة منفردة ومخصصة للتدليك بمساحة ١٨ متراً مربعاً تقريباً، على أن تكون جيدة التهوية وجافة .

هذا ويجب أن تكون درجة حرارة الغرفة من ٢٠ : ٢٢ درجة، وتكون درجة الإضاءة فى حدود ١٢٠ : ١٥٠ شمعة، هذا ويلزم تزويد الغرفة بأجهزة لتغيير الهواء بمعدل ٢ : ٣ مرات فى الساعة، كما يفضل أن يكون مكان الدش قريباً من الغرفة وكذلك دورة المياه وغرف خلع الملابس .

ويراعى أن تكون أرضية غرفة التدليك خشبية ومطلية أو مغطاة بطبقة مشمعة، ويستحسن وجود ساعة حائط .

وفيما يلى بعض الأدوات الهامة التى يلزم تواجدها فى غرفة التدليك :

١ - منضدة التدليك طولها ١٧٥سم وعرضها ٥٥سم، وارتفاعها ٧٠سم، على أن تكون ثابتة ومنجدة بجلد محشو بالإسفنج الصناعى بطبقة واحدة، ويفضل أن تُكوَّن هذه المنضدة من ثلاثة أجزاء متحركة ومزودة بالتدفئة الكهربائية .

٢ - مساند أسطوانية منجدة بالجلد طولها ٦٠سم، وعرضها ٢٥سم .

٣ - مقعد لتدليك الذراعين من وضع الجلوس بمقاييس: ٨٠ سم ارتفاع، ٥٥ سم طول، ٣٥سم عرض.

٤ - دولاب لحفظ المناشف والملابس والصابون وأدوات وأجهزة التدليك.

٥ - دولاب صغير لأدوات الإسعافات الأولية، يحتوى على قطن وأربطة معقمة ومحلول يود كحولى ولزقة طبية وفازلين ومرهم مطهر وكحول نشادر ومراهم ومساحيق مختلفة وأربطة مطاطية وغيرها.

٦ - مصدر للماء البارد والساخن.

**ب - إعداد الرياضى أو المريض للتدليك :**

قبل إجراء جلسة التدليك ينصح الرياضى أو المريض الذى سيتم تدليكه بالاستحمام بماء فاتر، أو استخدام منشفة مبللة لتنظيف وإعداد الجسم للتدليك. وبعد ذلك يجفف الجسم جيداً، ويطلب من الرياضى أو المريض الاسترخاء التام لجميع عضلات الجسم خاصة الواقعة منها فى مكان التدليك المستهدف. وأفضل وضع لذلك أن يكون الفرد الرياضى أو المريض فى الوضع الفسيولوجى المتوسط، حيث تكون مفاصل الجسم منثنية بدرجات معينة تسمح بالاسترخاء للمجموعات العضلية المستهدف تدليكها.

تكشف الملابس عن المكان المراد تدليكه فقط بحيث لا تعيق عملية التدليك، وفى حالة كثرة الشعر على الجسم يمكن إجراء التدليك فوق الملابس الداخلية أو باستخدام الكريمات، وفى حالة وجود خدوش أو جروح على الجلد يلزم علاجها قبل إجراء التدليك.

**جـ - متطلبات القائم بالتدليك (المدلك) :**

حتى ينجح القائم بالتدليك (المدلك) فى عمله يلزم أن يراعى جانبين أساسيين هما:

- الجانب النفسى والخلقى.
- الجانب الفنى.

فمن الناحية النفسية يجب أن يتميز المدلك بالقدرة على الصبر وأن يتحلى بالأخلاق الطيبة والثقة بالنفس، وأن يكون مقبولاً من حيث الشكل والشخصية، وأن يتميز بالهدوء، وأن يكون واثقاً ومقتنعاً أمام المريض بصحة إجراءات خطة التدليك ومدى ملاءمتها لحالة الشخص الخاضع للتدليك. كما يجب أن ينجح المدلك فى إقامة علاقة تعتمد على الثقة المتبادلة بينه وبين المريض أو الرياضى أو الشخص المراد تدليكه..، إن نجاح المدلك ونجاح خطة العلاج تعتمد على كل ما سبق ذكره حتى يجد الجزء الإجرائى أو الفنى مناخاً مناسباً لتحقيق أهداف عملية التدليك.

أما عن الناحية الفنية للمدلك، فيجب أن يتميز بالمهارة فى تنفيذ أنواع التدليك المختلفة، واختيار ما يتناسب منها مع الحالة التى بين يديه، كما يجب أن يراعى التسلسل المنطقى للخطوات الأساسية فى برنامج التدليك، مع مراعاة مدى استجابة المريض أو الرياضى لجلسة أو برنامج التدليك.

وحيث أن عمل المدلك يتطلب جهداً بدنياً شاقاً فإنه يجب أن يعمل على وقاية نفسه من الإصابة ببعض أمراض العمود الفقرى (بشكل خاص منطقتى الرقبة والقطن)، وكذلك العمل الدائم على تنشيط الدورة الدموية للأطراف السفلى حتى لا يتسبب الوقوف لفترة طويلة فى الإصابة بتشوه تفلطح القدمين[1] أو تمدد الأوردة (الدوالى) أو التهابات العضلات أو الأوتار والمفاصل.

لكل ما سبق. . ، يجب على المدلك القيام بأداء بعض التمرينات البدنية خلال أوقات العمل عندما تتاح له الفرصة لذلك.

كما يجب على المدلك أن لا يتحدث خلال جلسة التدليك حتى يستطيع أن يتنفس بانتظام وبإيقاع سليم حتى لا يظهر عليه أعراض التعب السريع.

كما يجب على المدلك عدم العمل بعد تناول الطعام مباشرة، حيث يؤدى ذلك إلى عدم راحته أثناء التدليك.

على المدلك أن يكون ملماً بالمعلومات الفسيولوجية والتشريحية الأساسية، وكذلك مدى تأثير أنواع التدليك المختلفة من الناحية الفسيولوجية.

عندما يكون التدليك لشخص رياضى على المدلك أن يكون على دراية بخصائص نوع النشاط الرياضى الذى يمارسه الرياضى الذى يقوم بتدليكه، وأن يكون ملماً بالتأثيرات النفسية التى يتعرض لها الرياضى فى نوع المنافسة التى يمارسها حتى يستطيع أن يتعامل مع اللاعب الرياضى بثقة.

يجب على المدلك أن يتخلص من أى أشياء معدنية فى يديه وأصابعه مثل الخواتم والساعة. . ، كما يجب على المدلك أن يوقف عملية التدليك إذا ما لاحظ أى أعراض مرضية أو التهابية غير عادية على جلد المريض أو اللاعب الرياضى.

على المدلك أن يلاحظ أنه لا ينصح بعمل التدليك للأشخاص بعد تناولهم للإفطار أو الغذاء إلا بعد مرور من ٩٠: ١٢٠ دقيقة، أما فى حالة استخدام التدليك الجزئى فيمكن اختصار هذه الفترة. كما يجب إعطاء فترة راحة كافية بعد نهاية التدليك لكى يستريح الشخص المدلك من ٨: ١٠ دقائق.

---

(١) للاستزادة حول هذا التشوه راجع :

- محمد صبحى حسانين، محمد عبدالسلام راغب (١٩٩٥): القوام السليم للجميع، دار الفكر العربى، القاهرة، ص ٣٩، ٨٢، ١٨٣، ٣٠١، ٣٣٤، ٣٧١ - ٣٨٠.

يفضل أن يقوم المدلك بالتدليك الكلى خلال النصف الأول من اليوم، وأن يجيد توزيع جهده على مدار اليوم، وينصح أن ينال فترات راحة بينية خلال اليوم تتراوح ما بين ٥ : ١٠ دقائق لعدة مرات.

تؤدى الضوضاء والحرارة إلى سرعة إحساس المدلك بالتعب، وكذلك فى حالة الوضع غير المناسب. . ، على سبيل المثال عند تدليك الشخص وهو فى وضع الرقود على سرير فإن ذلك يؤدى إلى سرعة شعور المدلك بالتعب والألم فى عضلات الظهر، لذلك أثناء العمل على المدلك أن يتجنب الإنحناء بالرأس والجذع للأمام ولأسفل للأسباب السابق ذكرها إضافة إلى أن هذا الوضع يوجد صعوبة فى عمل القلب وأجهزة التنفس للمدلك.

يجب على المدلك أيضاً أن يتبع القوانين البيوميكانيكية (الميكانيكا الحيوية) فى عمله بحيث يستخدم روافع الجسم[1] للأطراف العليا بالحد الأدنى والاستفادة القصوى من استخدام وزن جسمه مع تغيير المجموعات العضلية العاملة.

على المدلك أن يرتدى الملابس المناسبة لعمله، ويجب أن تكون هذه الملابس مريحة له أثناء العمل على أن لا يدخل فيها أنسجة صناعية، وأن تكون دائماً نظيفة ومكوية.

**د - خطة برنامج التدليك :**

تشمل خطة برنامج التدليك مكونات جلسة التدليك ومراحلها، ثم برنامج التدليك. حيث يتكون برنامج التدليك من عدة جلسات تبعاً لكل حالة.

**أ - جلسة التدليك :**

تنقسم جلسة التدليك إلى ثلاث مراحل سواء كان التدليك يتم عن طريق المدلك أو بالطريقة الذاتية. وفيما يلى مراحل جلسة التدليك :

**١ - المرحلة التمهيدية :**

تستمر هذه المرحلة من ١ : ٣ دقائق، وتستخدم خلالها الحركات الخفيفة لإعداد المريض أو الرياضى للمرحلة الرئيسية.

**٢ - المرحلة الرئيسية :**

تستمر هذه المرحلة من ٥ : ٢٠ دقيقة، ويتم خلالها تنفيذ نوعية التدليك التى تتناسب مع طبيعة الحالة سواء كانت للأهداف الصحية أو العلاجية أو الرياضية.

---

(١) للاستزادة حول روافع الجسم راجع :
- محمد صبحى حسانين (١٩٩٥): القياس والتقويم فى التربية البدنية والرياضة، الجزء الأول، الطبعة الثالثة، دار الفكر العربى، القاهرة، ص ٢٤٦.

### ٣ - المرحلة الختامية :

تستمر هذه المرحلة من ١-٣ دقائق، وتستهدف الانخفاض بشدة التأثير والعودة بوظائف الجسم إلى حالتها الطبيعية، ويمكن خلالها استخدام تمرينات للتنفس وبعض الحركات السلبية.

يجب ألا يتسبب التدليك فى شعور المريض أو الرياضى بشدة الألم، ويجب أن يشعر الفرد بعد إجراؤه بالدفء والراحة والاسترخاء فى منطقة التدليك، وكذلك يتحسن المزاج العام ويزداد المدى الحركى للمفاصل ويسهل التنفس وتزداد رغبة الفرد فى النوم.

يمكن أن يتراوح زمن إجراء الجلسة من ٣ : ٦٠ دقيقة، ويتم التدليك إما بصفة يومية أو يوماً بعد يوم، ويتوقف على عدة اعتبارات منها :

- عمر المريض أو الرياضى.
- الحالة الصحية للمريض أو الرياضى.
- حالة المنطقة المراد تدليكها.

وعادة ما يتم التدليك من ٢ : ٣ مرات فى الأسبوع، بالإضافة إلى حمامات البخار ووسائل العلاج أو الاستشفاء الأخرى.

كما يتحدد عدد جلسات التدليك تبعاً لنوعية التدليك نفسه سواء كان رياضياً أو علاجياً أو تجميلياً، غير أنه عادة ما يتضمن برنامج التدليك العلاجى من ٥ : ٢٥ جلسة تبعاً لحالة المريض أو الرياضى ونوعية المرض أو الإصابة التى يعالج منها. ويمكن أن يتوقف التدليك لمدة من ١٠ أيام إلى ٢ : ٣ شهور، ويتقرر ذلك وفقاً لكل حالة، ثم يتقرر بعد ذلك عدد الجلسات اللازمة التى قد تقل أو تزداد وفقاً لحالة المريض الصحية.

### ٢ - برنامج التدليك :

ينقسم برنامج التدليك العلاجى إلى ثلاث مراحل أساسية كما يلى :

### ١ - المرحلة التمهيدية :

تستمر هذه المرحلة من جلسة واحدة إلى ثلاث جلسات، ويستهدف التدليك فى هذه المرحلة دراسة حالة الجسم ومدى تقبله لعملية التدليك عن طريق بعض المظاهر منها : انخفاض حدة الألم وظهور الإحساس بالحاجة إلى النوم وخفة وسهولة الحركة وغيرها من المظاهر المماثلة.

وفى هذه المرحلة يمكن تحديد مدى استعداد الجسم لتقبل حركات التدليك، حيث يحاول المدلك فى هذه المرحلة التأثير على الجسم كله بدون التأثير على المناطق الانعكاسية.

### ٢ - المرحلة الأساسية :

تستمر هذه المرحلة من أربع جلسات إلى ٢٣ جلسة، وخلالها تزداد كثافة التدليك تدريجياً من جلسة إلى أخرى، مع مراعاة خصائص الحالة الخاضعة للتدليك من الناحية الفسيولوجية والمرضية، مع المتابعة الدقيقة للتغيرات الفسيولوجية التى تحدث فى مناطق الجسم الخاضعة للتدليك.

### ٣ - المرحلة الختامية :

تستمر من جلسة واحدة إلى جلستين، وتستهدف تعليم المريض متابعة حالته بالتدليك الذاتى وكيفية استخدامه، وتعلم تمرينات التنفس وكيفية الاستفادة من الوسائل والأجهزة الأخرى التى يمكن استخدامها فى حالته.

## الفصل الثانى

# تأثير التدليك على الجسم

# تأثير التدليك على الجسم

إن سطح جسم الإنسان والأنسجة العميقة (النسيج الموجود تحت الجلد والعضلات والسمحاق) وكذلك الأعضاء الداخلية تكون وحدة وظيفية متكاملة. لهذا يجب على المدلك الأخصائى أن يكون ملماً بتركيب ووظائف أجهزة الجسم المختلفة. وفيما يلى نلقى بعض الضوء على هذه الأجهزة.

**أولاً: تأثير التدليك على الجلد:**

توجد البشرة فى حالة اتصال مباشر مع البيئة الخارجية وتشترك بصورة نشطة بعمل الجسم الحيوى.

يضم الجلد حقل عظيم من المستقبلات، حيث يحتوى على ألياف عصبية ونهايات دهنية وأوعية وعضلات وغدد عرقية وغيرها.

يشترك الجلد النظيف والسليم فى التنفس والدورة الدموية وتنظيم الحرارة فى الأيض «التمثيل الغذائى» وإنتاج الإنزيمات والوسائط وتخليص الجسم من المواد الضارة والماء الزائد. أى أن الجلد يؤدى مجموعة من الوظائف تتشابه إلى حد كبير مع وظائف الرئة (الرئة الإضافية) والقلب والكبد والكلى (الكلى الإضافية).

يفرز الجلد على مدار اليوم (٢٤ ساعة):

١ - ٦٥٠ جراماً من العرق، وهذا يعادل ٢٧٪ من حجم الماء اليومى الذى يفرزه الجسم.

٢ - كمية كبيرة من الأملاح.

٣ - ما يقرب من ١٠ جرامات من غاز الكربونيك.

وفى أثناء بذل الجهد يستطيع الجلد أن يفرز فى ساعة واحدة حوالى ٣,٥ لتر من العرق.

فى ظروف معينة تستطيع أوعية الجلد أن تستوعب إضافياً أكثر من لتر واحد من الدم (حجم الدم الدائر فى الجسم حوالى ٥ لترات).

الجلد نظام معقد وحساس، ويحتوى على أكثر من ثلاثة ملايين من المستقبلات، فقد وجد أن متوسط ما يوجد من مستقبلات على كل ١سم٢ من الجلد حوالى ١٨٩ مستقبلاً توزيعها كما يلى:

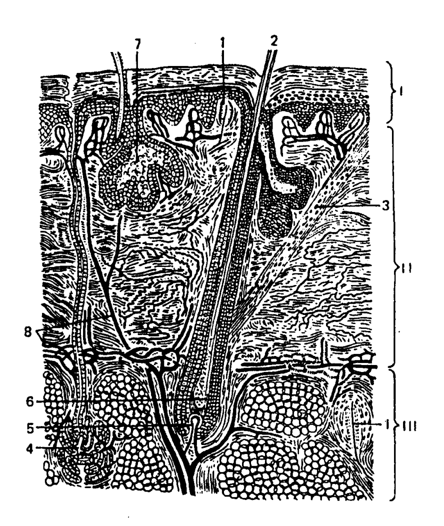
- نقطتان حراريتان.
- ١٢ نقطة للبرودة.
- ٢٥ نقطة للمس.
- ١٥٠ نقطة للألم.

ويتكون الجلد من ثلاث طبقات هى (انظر الشكل رقم ٤) :

١ - البشرة.

٢ - الأدمة.

٣ - النسيج الخلالى التحتجلدى (الذى يوجد أسفل الجلد).




**شكل رقم (٤)**
**رسم تخطيطى لتركيب الجلد**

ومن الشكل رقم (٤) يمكن ملاحظة التكوينات التالية وفقاً للأرقام الواردة على الشكل :

١ - المستقبلات العصبية.
٢ - الشعرة.
٣ - العضلة التى تحمل الشعرة.
٤ - الغدة العرقية.
٥ - حليمة الشعرة.
٦ - بصيلة الشعرة.
٧ - الغدة الزهمية.
٨ - الأوعية الدموية.

والبشرة هى الطبقة الخارجية للجلد، وعن طريقها تتم صلة الجسم المباشرة بالوسط المحيط . . ، وتتألف البشرة من خمس طبقات:

الطبقة السفلى من البشرة هى الطبقة القاعدية، وتتألف من خلايا البشرة التى تقسم الخلايا. وما عداها فى هذه الطبقة فإنها الخلايا التى تفرز صباغ الفيتامين (الميتالين) وبناء عليها يحدد لون الجلد، حيث يتوقف لون الجلد على مقدار هذه الصباغ.

فوق ذلك توجد طبقة تتكون من عدة أو بضعة صفوف من الخلايا على شكل مربعات ومعينات، وفوقها أيضاً طبقة حبيبية (طبقة أو عدة طبقات) من الخلايا ذات حدود متساوية. . ، والجدير بالذكر أن هذه الطبقة على راحة اليد والقدم وأخمص الأصابع تكون هذه الطبقة الحبيبية أسمك بكثير منها على أجزاء الجسم الأخرى حيث تحتوى على ٤ : ٥ صفوف من الخلايا.

إن الطبقتين الأوليتين للبشرة (القاعدية والحبيبية) تسمى بالطبقة المخاطية، وفوق الطبقة الحبيبية توجد طبقة لامعة متألفة من صفين أو ثلاثة من الخلايا المسطحة، وهذه الطبقة متطورة جداً فى راحة اليد والقدم وأخمص الأصابع، ولكنها غير موجودة على حاشية الشفتين الحمراء وعلى غلفة العضو التناسلى للذكر (القضيب). وطبقة البشرة السطحية هى طبقة قرنية تحتوى بالكامل على خلايا مقرّنة لا نووية وهى فيحات الصفيحات القرنية.

أما «الأدمة» فهى فقيرة فى خلاياها، فهى عبارة عن نسيج ضام كثيف غنى بالألياف الغضروفية المرنة، حيث يعطى هذا للجلد المزيد من المرونة والمتانة. تحتوى هذه الطبقة على كمية كبيرة من الأوعية الدموية التى تكون شبكتين الأولى منها عميقة والثانية سطحية. . ، ووظيفتهما تزويد البشرة بالغذاء.

أما عن النسيج الخلالى الدهنى (الشحمى) التحتجلدى (أسفل الجلد) فهو عبارة عن شبكة متراخية مكونة من ألياف عديدة من النسيج الضام، وفيه توجد الخلايا الشحمية. هذه الطبقة لها معدلات مختلفة من الشحم وفقاً لمكان وجودها. . ، فمثلاً على البطن والكفل وراحة اليد والقدم وأخمص الأصابع الشحومة فيها كبيرة، فى حين تكون ضئيلة على غلفة العضو التناسلى للذكر (القضيب) وصوان الأذن وحاشية الشفتين.

والنسيج الشحمى أو الدهنى التحتجلدى يحمى الجسم من الرضوض والحرارة والبرودة.

أما بالنسبة للأوعية الدموية والليمفاويات والنهايات العصبية والحويصلات الشعرية والغدد العرقية والزهمية والعضلات فهى واقعة فى «الأدمة» وفى النسيج الشحمى التحتجلدى.

الأوعية الشريانية تأتى إلى الجلد بثلاثة صفوف تعمل كما يلى:

- الأولى تغذى الطبقة الشحمية التحتجلدية ومكان الجلد المتحرك.
- والثانية تغذى النسيج الخلالى الشحمى والغدد العرقية.

- والثالثة تغذى الحليمات والحويصلات الشعرية والغدد الزهمية.

بعد ذلك، وعبر الشعيرات يندفع الدم إلى الأوردة التى تكون ثلاث شبكات، اثنتان منها تقع تحت الحليمات والثالثة فى طبقة الجلد العميقة والرابعة فى النسيج الخلالى التحتجلدى.

يتألف النظام الليمفاوى للجلد من شبكتين مؤلفتين من شعيرات ليمفاوية ومن قسمين مبعدين للأوعية الليمفاوية.

والأوعية المبعدة الليمفاوية للجلد تقع فى العقد الليمفاوية الناحية.

يوجد فى الجلد كثير من النهايات العصبية والأعصاب، والغدد الجلدية - بصرف النظر عن مقاييسها الصغيرة - تؤدى وظائف مهمة جداً. والغدد العرقية أكثرها فى راحة اليد والأخماص حيث تفرز العرق الذى يتكون من ١٪ بقايا جافة (أملاح وغيرها)، ٩٩٪ ماء.

الغدد الزهمية عبارة عن أكياس موجودة فى منطقة الحويصلات الشعرية، فى كل شعرة توجد عدة غدد زهمية تنتفخ فى الجزء العلوى للحويصلة الشعرية والمسمى بالقمع.

تقع الغدد الزهمية فى الثلث العلوى من الجلد وهى مفقودة فى أخمص القدم وراحة اليد.

فى خلال اليوم (٢٤ ساعة) تفرز الغدد الزهمية من ٢ : ٤ جرامات من الدهن الذى ينتشر على سطح الجلد مما يزيد البشرة نعومة ومرونة ويحفظ الشعر والجلد من الجفاف، وفى نفس الوقت لا يسمح بنفاذ الماء. تعمل الغدد الدهنية الموجودة على حفظ الجلد من التشقق واليبوس وتخفف الاحتكاك بين طيات الجلد.

وجود الشعر على الجلد يقيه من التلوث والتأثيرات الحرارية والكيميائية وغيرها.

والجدير بالذكر أن نفاذية الجلد فى الطبقات المختلفة غير متساوية، فمثلاً الطبقات القرنية واللامعة والحبيبية تعتبر قليلة النفاذية، أما فى الجلد بالذات وفى النسيج الدهنى التحتجلدى فنتيجة وجود شبكات الأوعية فقابلية الجلد للامتصاص تكون عالية إلى حد ما.

فى ضوء ما سبق فإن تدليك طبقات الجلد لا يقتصر تأثيره الإيجابى على طبقات الجلد المختلفة السابق شرحها، وإنما يمتد هذا التأثير الإيجابى إلى الجهاز العصبى المركزى عن طريق المستقبلات الخارجية والداخلية المتعددة الموجودة فى الجلد.

كما أن عملية التدليك تزيل بطريقة ميكانيكية عن الجلد الخلايا الميتة، وهذا يحسن بصورة ملحوظة تنفس الجلد، فكما أشرنا من قبل أن الجلد يعتبر الرئة الإضافية.

كما أن التدليك يعمل على تقوية الوظائف الإفرازية بالجلد، وأثناء التدليك تتسع الأوعية الجلدية وتتحسن الدورة الدموية وتنشط عملية تغذية الجلد والعملية الحيوية للغدد الموجودة فيه (يفرز الجلد الهيستامين والاسيتيل كولين. . ، وبسببهما تتسع الأوعية الجلدية ويتحسن مجرى الدم) وتزداد القوة الحيوية للجلد ويصبح أملساً ومرناً ومطاطاً ونظيفاً ووردى اللون.

الألم واللمس والإحساس بدرجة الحرارة من أهم وظائف الجلد . . ، شعور الفرد بلدغة نحلة، أو وخز إبرة، أو لسعة أحد الحروق، ما هى إلا إنذار بأن الجسم قد أصيب، حيث يصاحب كل منها الفعل المنعكس التلقائى Automatic Reflex Action الذى يعمل على إبعاد الجزء المصاب بعيداً عن السبب الذى يحدث الضرر.

والألم Pain يعد أكثر الأحاسيس ملاحظة، والتى تنبع Originate من الجلد، أما أحاسيس اللمس والحرارة والبرودة فهى أقل ثباتاً. بالإضافة إلى ذلك فإنها تعطى تقريراً مستمراً عما يحيط بالجسم وما تنقله الأعصاب إلى المخ، حيث تصبح جزءاً من الخبرة التى يعيها.

والألم بالإضافة إلى كونه ينبع من الجلد، فقد ينبع أيضاً من الأنسجة الأعمق مثل العضلات والعظام والأعضاء الموجودة داخل الصدر والبطن.

وقدرة الجلد على الإحساس بأسباب الإثارة Stimuli المؤلمة مثل وخز الإبرة ليست شاملة لكل سطح الجلد، فبإجراء تجربة بسيطة يمكن إثبات ذلك برسم خط رفيع طوله نصف سنتيمتر على جلد أحد الساعدين، ثم إحداث ضغط خفيف بطرف إبرة نظيفة وحادة على الجلد على ناحية واحدة من عند الطرف السفلى لهذا الخط يلاحظ فى مخيلة المختبر وذهنه الألم الذى أحدثته وخزة الإبرة، ويسجل ملاحظة أخرى حول شدة الألم.

بتكرار الوخز حوالى ست مرات، سنرى بوضوح أن جزءاً كبيراً من سطح الجلد غير حساس نسبياً لوخز الإبرة، أما المناطق الحساسة فهى صغيرة وقليلة ولكنها شديدة الحساسية.

وبواسطة تكنيك مماثل يمكن استخدام شوكة Bristle فى إحداث إثارة، حيث سيلاحظ أن الإحساس باللمس محدود ببقع Spots محددة على سطح الجلد (لاحظ نقاط المنعكسات فى الفصول التالية)، كما أن استخدام مثيرات أخرى مختلفة كقضيب معدنى صغير دافىء أو بارد سيحدث نفس الظاهرة Phenomenon بالنسبة للحرارة والبرودة.

وحساسية الجلد لمختلف أنواع المثيرات تنتج عن وجود أعضاء الاستقبال الجلدية Cutaneous Receptor Organs ، ويمكن تمييز سبعة أنواع مختلفة منها على الأقل، ويعتقد أن كل نوع منها حساس Sensitive لأحد أنواع الإثارة فقط.

يوجد نوعان من أعضاء الاستقبال معنيان باللمس هما :

١ - بصيلة مايسنر اللماسة Tacticle Corpuscles of Meissner.

٢ - قرص ميركيل Discs of Merkel.

وكلا العضوين يوجد قريب من سطح الجلد، تحت طبقات الإنبات Germinative Layer الموجودة فى بشرة الجلد Epidermis مباشرة.

وأهمية الإحساس باللمس ترجع إلى ما تكسبه للفرد من معلومات حول الجو المحيط بالجسم، وتتوقف درجة الإحساس باللمس على مقدار ملاءمة المثير للجسم، فهناك علاقة عكسية بين الإحساس باللمس ودرجة ملاءمة المثير للجسم.

والإحساس باللمس مع الإحساس بالضغط يمدنا بملكة تمييز الأشياء Stereognosis ، وهى القدرة على معرفة الأشياء التى نمسكها فى أيدينا ولا نراها.

المراكز المسئولة عن استقبال البرودة فى الجلد تسمى انتفاخ كراوس الطرفى End - bulbs of Krause ، وهى أعضاء كروية أو قريبة من الشكل الكروى، ويوجد الكثير منها على الشفتين واللسان.

أما المراكز المسئولة عن الحرارة فى الجلد يعتقد أنها تكوينات تسمى نسبة إلى أخصائى التشريح الإيطالى «رافينى Ruffini» الذى اكتشفها، وتقع هذه التكوينات فى أماكن عميقة من الجلد.

الأماكن الحساسة للبرودة تزيد فى العدد على الأماكن الحساسة للدفء بحوالى نسبة ٤ : ١، وهى قليلة على الأجزاء من الجسم التى تتعرض بصورة طبيعية للهواء مثل اليدين والوجه.

ومن الظواهر الملفتة للنظر السرعة التى يتم بها التأقلم للحرارة، فإذا وضعت يديك اليسرى فى وعاء به ماء بارد، ويدك اليمنى فى وعاء به ماء ساخن، وتركتهما لمدة دقيقة أو دقيقتان، ثم وضعتهما بعد ذلك فى وعاء به ماء فاتر Tapid water تجد أن اليد اليسرى ستحس الماء الفاتر على أنه دافىء، فى حين أن اليد اليمنى ستحس نفس الماء على أنه بارد.

أما المسئول عن إحساس الضغط فهو عضو مستقبل Receptor كبير يسمى بصيلة باسنيان Pacinian Corpuscle ، وتوجد مستقبلات أخرى أصغر بكثير تسمى بصيلات جولجى مازونى Golgi - Mazzoni Corpuscles وهى موجودة أقرب إلى سطح الجلد.

أما الإحساس بالألم Pain فقد كان الاعتقاد السائد قديماً أنه ينتج عن الإثارة الزائدة لأى واحد من أنواع المستقبلات، ولكن المعتقد الآن أنه ناتج عن إثارة الألياف العصبية العارية Naked Nerve Fibres المنتشرة فى الأنسجة.

هذا ويمكن إدراك ثلاثة أنواع مختلفة من الألم وهى :

١ - **الألم الجلدى Cutaneous Pain** : وينتج من الجلد كنتيجة لبعض أنواع الإصابة السطحية Super ficial injury.

٢ - **الألم العميق Deep Pain** : مثل الذى نحس به أثناء نوبة تقلص عضلى Cramp أو حين تكسر إحدى العظام، وينبع هذا النوع من الأنسجة العميقة.

٣ - **الألم الأحشائى Visceral Pain** : ويصدر عن الأعضاء الداخلية حيث يصيب المرض وظائفها باضطراب.

إن المستقبلات عديدة الأنواع الموجودة فى الجلد تسمح بالحصول على نتائج إيجابية أثناء معالجة الأمراض المختلفة عن طريق التأثير المباشر على أماكن الجلد المحلية المعنية والتى تتوافق مع مناطق إسقاط بعض الأعضاء الداخلية .

**ثانيا : تأثير التدليك على الجهاز العضلى :**

عضلات الهيكل العظمى ( انظر الشكل رقم ٥ ) وعددها ٤٠٠ ، تؤلف الجزء النشط من الجهاز الحركى للإنسان . وهى تمثل ثلث كتلة الجسم . والكمية الكبيرة للعضلات تقع فى الأطراف وتقدر بحوالى ٨٠٪ من الكمية العامة للجهاز العضلى .

وظائف العضلات محددة بدقة ، فكل عضلة تملك حجماً معيناً وشكلاً خاصاً ، وتوجد فى صلات طبوغرافية معينة من الأنسجة المحيطة بها ، وتقوم بعمل متعلق كليا بظروف دوران الدم وبالأعصاب ( الإمداد بالعصب ) .

تنقبض العضلة تحت تأثير الإشارات العصبية التى تنقل إليها عبر المسالك الحركية الصادرة من الجهاز العصبى المركزى . كما يتم إمداد العضلة أيضاً بالأعصاب الحسية الواردة وبنهايتها تكون المستقبلات الحسية .

وحسب حالة الألياف العضلية ( انقباض ، ارتخاء ) تستثار أو تتهيج المستقبلات الحسية والعصبية المحركة ( العصب المحرك الصادر ) ، وعندما تقترب من العضلة تتشعب إلى نهايات عديدة تقوم بتوصيل كل ليفة عضلية بالجهاز العصبى المركزى .

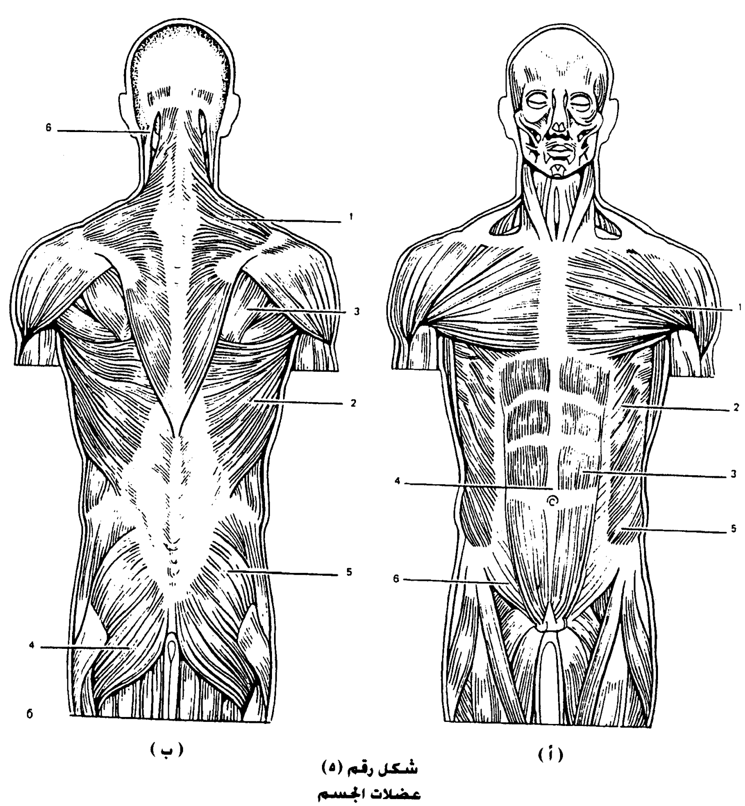
تملك العضلة خاصية الانقباض والانبساط ، وكذلك اللزوجة المرتبطة بالاحتكاك الداخلى لجزيئات النسيج العضلى .

مجموعة كبيرة من العضلات تنشأ من العظام ( أحياناً من الصفائح - الصفاق ) وتتثبت عليها .

هناك عضلات خاصة بالجذع والرأس والأطراف ( انظر شكل رقم ٥ و الشكل رقم ٦ ) ، تقسم عضلات الجذع إلى عضلات خلفية تشمل عضلات الظهر والإلية ، وعضلات أمامية تشمل عضلات الرقبة والصدر والبطن .

من الممكن تعريض مجموعة كبيرة من العضلات للتأثير التدليكى ، وتحت تأثير حركات التدليك المختلفة تزداد الحيوية الكهربائية للعضلات .

بموجب عمليات التدليك تتغير خواص العضلات من حيث المطاطية واللزوجة ، كما تتغير فيها بشكل ملحوظ عمليات الأكسدة حيث يزداد تدفق الأكسجين فتزداد كتلة العضلة الخاضعة للتدليك ويزداد تبادل الغازات فيها وكذلك تزداد إفرازات الكربونيك والنتروجين ( الأزوت ) .




**شكل رقم (٥)**
**عضلات الجسم**

فى الشكل رقم (٥) تمثل الأرقام الواردة على الشكل العضلات التالية :

*** الشكل الأمامى (أ) :**

١ - عضلة الصدر الكبيرة.
٢ - العضلة المسننة الأمامية.
٣ - عضلة البطن المستقيمة.
٤ - خط البطن الأبيض.
٥ - عضلة البطن الموربة الخارجية.
٦ - الرباط الأربى.

* **الشكل الخلفى ( ب ) :**

١ - العضلة المنحرفة المربعة.

٢ - العضلة العريضة الظهرية.

٣ - العضلة المعينبة.

٤ - العضلة الكفلية الوسطى.

٥ - العضلة الكفلية الكبرى.

٦ - العضلة القصية الترقوية الخشائية.

كما يوضح الشكل رقم (٦) عضلات الأطراف (الذراعان والرجلان) من الأمام والخلف، والأرقام الواردة على الشكل تمثل العضلات التالية :

* **عضلات الطرف السفلى (الرجلان) :**

١ - العضلة ذات الرأسين الفخذية.

٢ - العضلة نصف الوترية.

٣ - العضلة نصف الغشائية.

٤ - العضلة ذات البطن (السمانة).

٥ - الوتر العقبى.

٦ - العضلة ذات الأربعة رؤوس الفخذية.

٧ - الرباط الردفى الخاص.

٨ - العضلة القصية الأمامية.

٩ - العضلة الباسطة الطويلة للأصابع.

١٠ - العضلة الشظوية الطويلة.

* **عضلات الطرف العلوى (الذراعان) :**

١ - العضلة المستديرة الصغيرة.

٢ - العضلة المستديرة العظمى.

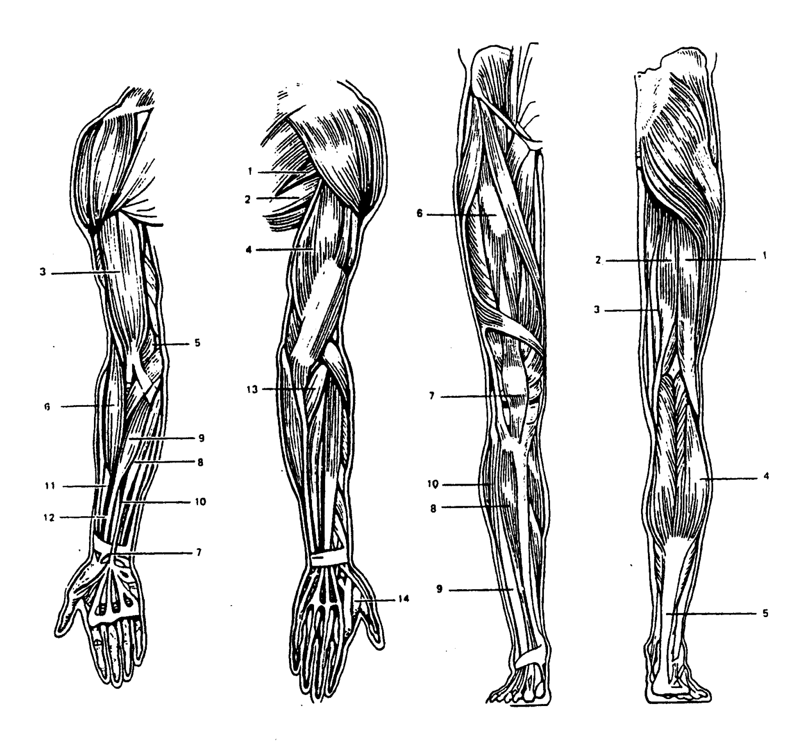
٣ - العضلة ذات الرأسين العضدية.

٤ - العضلة ذات الثلاثة رؤوس العضدية.

٥ - العضلة العضدية الأمامية.

٦ - العضلة العضدية الكعبرية.

٧ - وتر العضلة القابضة السطحية للأصابع.




**شكل رقم (١)**
**عضلات الأطـــراف**

٨ - العضلة القابضة السطحية للأصابع (+ ١٠).

٩ - العضلة القابضة الكعبرية لليد.

١١ - العضلة القابضة الكعبرية للمعصم (رسغ اليد).

١٢ - وتر العضلة القابضة الكعبرية لليد.

١٣ - العضلة المرفقية.

١٤ - العضلة الباسطة القصيرة لإبهام اليد.

### ثالثاً : تأثير التدليك على الجهاز الدورى :

يقوم الجهاز الدورى بتوفير سريان دائم للدم والليمف، حيث يتم بواسطة الدم والليمف إمداد أعضاء الجسم وأنسجته بالمواد الغذائية والأكسجين وتخليصها من مخلفات الأيض (التمثيل الغذائى).

يتألف الجهاز الدورى (انظر الشكل رقم ٧) من القلب والأوعية الدموية والشرايين والشعيرات والأوردة.

القلب عضو عضلى أجوف ذو أربع حجرات، يقوم بالانقباض والانبساط مما يؤدى إلى سريان الدم عبر الأوعية. ويمثل القلب «محطة الضخ» المركزية للدورة الدموية.

فى كل دفعة قلبية يقذف القلب من ٥٠ : ٧٠مل من الدم عند معدل ٧٠ ضربة فى الدقيقة الواحدة، وهذه الكمية تساوى من ٤ : ٥ لترات من الدم.

يتكون القلب من الأذينين والبطينين، يجرى فى نصفه الأيمن (الأذين الأيمن والبطين الأيمن) الدم الوريدى، ويجرى فى نصفه الأيسر (الأذين الأيسر والبطين الأيسر) الدم الشريانى ويعمل القلب فى ثلاثة أدوار:

١ - انقباض الأذينين فيرد الدم من الأذين إلى البطين.

٢ - انقباض البطينين فيصل الدم من البطين الأيسر إلى شريان الأورطى، ومن البطين الأيمن إلى الجذع الرئوى، وينبسط الأذينين ويستقبلا الدم من الأوردة الداخلية.

٣ - التوقف، وفى أثناء هذا التوقف تستريح عضلة القلب.

يتصل بالأذين الأيمن الوريدان الأجوفان العلوى والسفلى والجيب التاجى والأوعية الوريدية الدقيقة، وهى أدق أوردة القلب، وعند انقباض البطين يطرد الدم من البطين الأيمن إلى الجذع الرئوى.

ويتصل بالأذين الأيسر أربعة أوردة رئوية (اثنان من الجهة اليمنى واثنين من الجهة اليسرى)، وعبر هذه الأوردة يصل الدم الشريانى إلى الأذين، من البطين الأيسر ينشأ الأورطى ومنه تتفرع الشرايين.

والشرايين هى الأوعية التى يجرى فيها الدم فى اتجاه من القلب إلى الأعضاء. وتبعاً لقطر هذه الشرايين يمكن تقسيمها إلى:

١ - الشرايين الكبيرة.

٢ - الشرايين المتوسطة.

٣ - الشرايين الدقيقة.

وعند وصف شرايين خاصة بأحد الأعضاء فإنها إما أن تكون شرايين داخلية (داخل العضو) أو خارجية (خارج العضو)، وأدق الأوعية الشريانية تسمى «شرينات»، وهى تتحول إلى الشعيرات. والشعيرات تعتبر أدق الأوعية الدموية حيث عبر جدرانها تتم جميع العمليات التبادلية بين الدم والأنسجة، وهى مرتبة على شكل شبكات فى أنسجة جميع الأعضاء وتربط المجموع الشريانى بالمجموع الرئوى.

كمية الشعيرات فى الأعضاء المختلفة متباينة، فقد تكون بضع عشرات من الشعيرات وقد تصل إلى عدة آلاف فى كل سنتيمتر مربع واحد من مقطع نسيج العضو.

والجدير بالذكر أن جميع الشعيرات لا تعمل فى وقت واحد، بل يعمل فقط من ١/٢٠ إلى ١/٥٠ منها، وتتوقف كمية الشعيرات العاملة على حالة العضو، والشعيرات التى لا تقوم بوظيفتها تكون ضيقة بحيث لا تسمح بمرور عناصر الدم الشكلية (الكرات الحمراء والكرات البيضاء وغيرهما).

تتحول الشعيرات الدموية إلى أوردة، وتوجد ما بين الشريانات والشعيرات أوعية انتقالية هى الشعيرات الأمامية، فى حين توجد بين الشعيرات والوريدات ما يسمى بالشعيرات الخلفية.

تؤلف الأوعية (الشريانات والشعيرات الأمامية والشعيرات الخلفية والوريدات) مجرى دورانى دقيق لحركة الدم.

والأوردة هى الأوعية التى يجرى فيها الدم متجهاً من الأعضاء نحو القلب، فى حين أن الشرايين يجرى الدم فيها فى اتجاه معاكس، أى من الأوعية الصغرى إلى الأوعية الكبرى.

الشكل رقم (٧) يوضح الوصف التفصيلى للجهاز الدورى، وتشير الأرقام التى على الشكل إلى المسميات التالية :

١ - الشريان الصدغى السطحى.

٢ - الشريان الوجهى.

٣ - الشريان الفقارى.

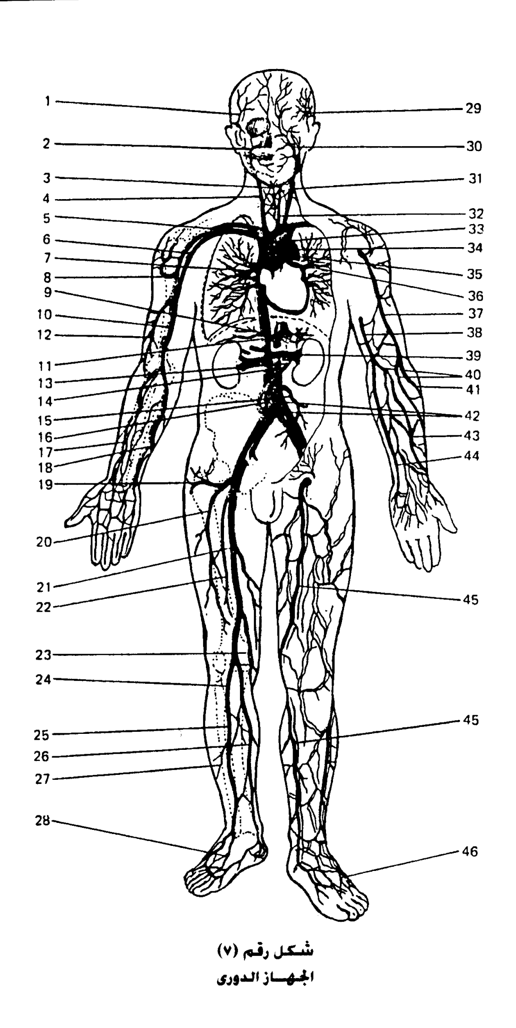
٤ - الشريان السباتى المشترك.

٥ - الشرايين والأوردة التحتترقوية.

٦ - الشرايين والأوردة الأبطية.

٧ - جذر الرئة.

٨ - الشرايين المغذية لعظم العضد.




**شكل رقم (٧)**
**الجهاز الدوري**

٩ - الأوردة الكلوية .

١٠ - الشريان العضدى .

١١ - الجذع البطنى .

١٢ - الشريان المتعمق العضدى .

١٣ - الشريان المساريقى العلوى .

١٤ - الجزء البطنى للوتين .

١٥ - الشريان المساريقى السفلى .

١٦ - الوريد الأجوف السفلى .

١٧ - الشريان الكعبرى .

١٨ - الشريان الزندى .

١٩ - الشريان العميق المحيط الحرقفى .

٢٠ - الشريان الجانبى (الوحشى) المحيط الفخذى .

٢١ - شرايين وأوردة الفخذ .

٢٢ - الشريان المتعمق الفخذى .

٢٣ ، ٢٤ - الشريان المأبضى .

٢٥ - الشريان القصى الأمامى .

٢٦ - الشريان القصى الخلفى .

٢٧ - الشريان الشظوى .

٢٨ - الشريان القدمى الظهرى .

٢٩ - الوريد الصدغى السطحى .

٣٠ - الوريد الوجهى .

٣١ - الوريد الودجى الظاهر .

٣٢ - الوريد الودجى الباطن .

٣٣ - الوريد الأجوف العلوى .

٣٤ - قوس الوتين (الأورطى) .

٣٥ – الجذع الرئوى.

٣٦ – الأوردة الرئوية.

٣٧ ، ٤١ – وريد اليد الباسيليقى الجانبى.

٣٨ ، ٤٤ – وريد اليد الباسيليقى.

٣٩ – الأوردة والشرايين الكلوية.

٤٠ – الوريد الزندى البينى.

٤٢ – الشرايين والأوردة الحرقفية المشتركة.

٤٣ – الوريد الوسطانى للساعد.

٤٥ – الأوردة السطحية للفخذ والساق.

٤٦ – الشبكة الوريدية الظهرية للقدم.

فى كل عضو تنشأ الأوعية الوريدية الصغرى (الوريدات) فى داخل العضو وفيها يندفع الدم إلى الأوردة خارج العضو، وهى تلك الأوردة التى تجمّع الدم من الأعضاء المختلفة ومناطق الجسم لتصبه فى الأوردة الكبرى وهى الوريدان الأجوفان العلوى والسفلى الداخلان إلى القلب، وفى الأذين الأيسر تدخل أيضاً الأوردة الرئوية.

وخلافاً للشرايين فإن الأوردة مزودة بأعصاب (حسية حركية) ونهايات عصبية. وكل الأوعية الدموية تجمع فى الدورة الكبرى والدورة الصغرى للدورة الدموية.

تبدأ الدورة الكبرى من الأورطى الذى يخرج من البطين الأيسر حيث ينقل عبر تفرعاته الدم الشريانى إلى جميع أعضاء الجسم (انظر الشكل رقم ٧) وتنتهى بالأوردة الجوفاء.

وتبدأ الدورة الصغرى (الرئوية) من الجذع الرئوى الذى يخرج من البطين الأيمن حيث ينقل عبر تشعباته (الشرايين الرئوية) الدم الوريدى إلى الرئتين. ولدى مرور الدم عبر شعيرات الرئة الدموية يتحول الدم الوريدى إلى الدم الشريانى الذى ينتقل إلى الأوردة الأربعة الرئوية. وبهذه الأوردة الداخلة فى الأذين الأيسر تنتهى الدورة الصغرى لدوران الدم.

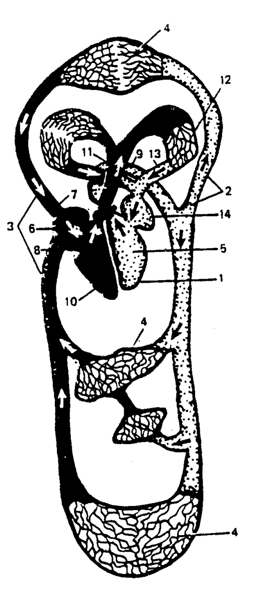
فى الشكل رقم (٨) يلاحظ :

١ – القلب.

٢ – الشرايين.

٣ – الأوردة.

٤ – الشعيرات.




**شكل رقم (٨)**
**أعضاء الدورة الدموية**

٥ - البطين الأيسر.

٦ - الأذين الأيمن.

٧ - الوريد الأجوف العلوى.

٨ - الوريد الأجوف السفلى.

٩ - الأورطى.

١٠ - البطين الأيمن.

١١ - الجذع الرئوى.

١٢ - الشعيرات الرئوية.

١٣ - الأوردة الرئوية.

١٤ - الأذين الأيسر.

على المدلكين الأخصائيين أن يعرفوا أن الجذع الرئوى موجود فى الحيزوم الأمامى ويحمل الدم الوريدى، ولدى خروجه من البطين الأيمن تحت قوس الأورطى ينقسم الشريان الرئوى الأيمن والشريان الرئوى الأيسر، وكل شريان رئوى يصل إلى أبواب الرئة المعينة حيث ينقسم حسب فصوص الرئة وبعد ذلك تنقسم الأوعية إلى الصغرى منها.

تخرج الأوردة الرئوية فى أزواج (كل اثنين معاً) من كل رئة عبر أبوابها وتدخل الأزين الأيسر وهى تحمل الدم الشريانى الذى ينتقل من الشعيرات المجاورة للأسناخ الرئوى عبر الوريدات إلى الأوعية الوريدية الكبرى داخل العضو ما عدا الشرايين الرئوية والأوردة الرئوية والتشعبات، داخل العضو (داخل الرئة) توجد شرايين أوردة شعبية وتفرعاتها وهى تتبع الدورة الدموية الكبرى.

يتفرع عن قوس الأورطى فروع ضخمة هى:

- الجذع العضدى الرأسى.
- الشريان السباتى المشترك الأيسر.
- الشريان تحت الترقوى الأيسر.

تنقل هذه الأوعية الدم إلى شرايين الرقبة والرأس والأطراف العلوية وجزئياً إلى جدار الصدر الأمامى.

وينقسم الجذع العضدى الرأسى إلى الشريان السباتى المشترك الأيمن والشريان تحت الترقوى الأيمن.

الشريان السباتى مزدوج وينقسم إلى الشريان السباتى الخارجى والداخلى.

يتفرع عن الشريان السباتى الخارجى فروع عديدة منها الفرع الوجهى والقذالى والصدرى الترقوى الخشائى والفكى العلوى والصدغى السطحى وغيرها من الفروع العديدة.

يغذى الشريان السباتى الداخلى الشريان العينى وبعد ذلك ينقسم إلى شريان الدماغ الأمامى والأوسط، الشريان الموصّل الخلفى وشريان الضفيرة الوعائية. يعتبر الشريان تحت الترقوى الأيمن فرع من الجذع العضدى، والأيسر هو فرع قوس الأورطى حيث يعبر منطقة الرقبة فوق قبة الغشاء الجنينى. ويتفرع عند شريان العنق الفقارى والصدرى والصدرى الداخلى والمستعرض وغيرها.

تبدأ شرايين الأطراف العلوية من الشريان الأبطى الأكبر الذى يمتد إلى الشريان العضدى ويتجزأ إلى الشريان الزندى والشريان الكعبرى اللذين يكوّنان على اليد قوسين راحيين وهما:

- القوس السطحى.
- القوس العميق.

يكون الوتين الصدرى امتداد لقوس الوتين، حيث يمر عبر الفتحة الوتينية للحجاب الحاجز الذى يمتد إلى الوتين البطنى. بجانب الوتين الصدرى يوجد النصفى المزدوج (من اليسار) والوريد الفردى والقناة الليمفاوية الصدرية (من اليمين) والمرئ.

تزود فروع الوتين الصدرى بالدم جدران القفص الصدرى وجميع أعضاء التجويف الصدرى (ما عدا القلب)، وتنقسم إلى فروع جدارية وفروع داخلية.

الفروع الجدارية هى الشرايين بين الضلعية الخلفية وعددها ١٠ أزواج والشرايين الحجابية العلوية وعددها اثنان يمتدان إلى الحجاب الحاجز.

الفروع الأعضائية للوتين الصدرى هى الفروع الشعبية والمريئية والحيزومية والتأمورية.

الوتين البطنى على مستوى الفقرة القطنية الرابعة أو الخامسة ينقسم إلى الشرايين الحرقفية المشتركة اليمنى واليسرى، والوتين البطنى ماراً فى طريقه يكون فروعاً فى الجدار وفى كل أعضاء البطن.

الشرايين الحرقفية المشتركة اليمنى واليسرى هى الفروع النهائية. للوتين البطنى، وعلى مستوى المفصل العجزى الحرقفى ينقسم الشريان الحرقفى المشترك إلى شريان حرقفى داخلى وآخر خارجى.

الشريان الحرقفى الداخلى ينقسم إلى جذع أمامى وآخر خلفى، وكليهما يعطيان فروعاً تغذى الأعضاء وجدار الحوض الصغير.

تنشأ شرايين الأطراف السفلية (الرجلان) من الشريان الحرقفى الخارجى، والشريان الفخذى مارا تحت الإبط الأربى ينزل لأسفل إلى الحفرة المأبضية ويتابع سيره إلى الشريان المأبضى : يعطى الشريان المأبضى خمسة فروع تسير فى اتجاه مفصل الركبة وينتقل إلى السطح الخلفى للساق حيث ينقسم إلى فرعين نهائيين هما الشريان القصبى الخلفى والأمامى.

يمر الشريان القصبى الأمامى فوق السطح الأمامى للساق، وبعد ذلك يتابع سيره نحو شريان ظهر القدم، وفى طريقة يعطى الشريان القصبى الأمامى فروعاً تسير نحو مفصل الركبة ونحو عضلات الساق الأمامية.

فروع شريان ظهر القدم هى الشرايين الرسغية القدمية والشريان القوسى وغيرها.

يجرى الشريان القصبى الخلفى فوق سطح الساق الخلفية خارجاً من تحت الوتر العقبى متجهاً إلى الكعب الأنسى ويحيط به ثم ينتقل إلى سطح أخمص القدم حيث ينقسم إلى فرعين نهائيين وهما الفرع الأنسى (الداخلى) والفرع الوحشى أو الجانبى (الخارجى).

تعطى الشرايين الأنسية والجانبية فروعاً تزود العظم والعضلات والجلد بالدم.

عدد كبير من الأوردة تستقر بجانب الشرايين، ولكن هناك أوردة لا يكون حالها هكذا وفقاً لتوبوغرافية الجسم، على سبيل المثال الأوردة الجلدية السطحية.

فى غالب الأمر يصاحب الشريان وريدين مرافقين، وبسبب ذلك فإن العدد التام للأوردة أكثر بكثير من الشرايين.

أحد خواص الأوردة أن بها صمامات تمنع سريان الدم فى الاتجاه العكسى، ما عدا هذا يجرى الدم من الشعيرات إلى مجموعة الأوردة تحت ضغط ضئيل جداً خلافاً لما هو فى مجموع الشرايين.

عند انقباض العضلات تتسع ميكانيكياً تارة وتضيق تارة أخرى (أنظر الشكل رقم ٩). عند اتساع الأوردة يتعلق فيها الدم لدى التقلص والضيق يندفع الدم إلى القلب.

يتأثر امتلاء الأوردة بالدم نتيجة أوضاع الرأس والأطراف والجسم وكذلك عملية الاستنشاق التى تحدث نتيجة للفعل التعلقى للقفص الصدرى حيث يؤدى ذلك إلى سرعة سريان الدم.

إن مجرى الوريد يتمثل فى نظامين هما:

- الأوردة الجوفاء.
- الوريد السبابى.

يدخل قوام الأوردة الجوفاء جذعين ضخمين هما الوريدان الأجوفان العلوى والسفلى حيث يتقابل فيهما أوردة القلب الخاصة وأوردة الرأس والعنق والأطراف وجدار التجويفين الصدرى والبطنى والحوض والأعضاء الداخلية باستثناء الأوردة الخاصة بالقناة المعدية المعوية والطحال.

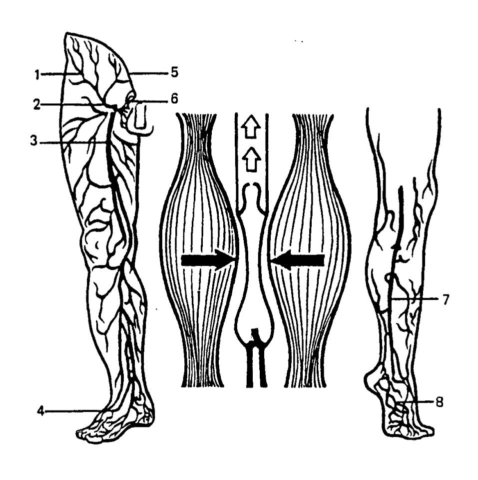
أما الوريد السبابى فيجمع الدم من المعدة والأمعاء والبنكرياس والطحال حيث يوجه هذا الدم إلى الكبد مارا عبر المجرى الشعيرى وفصوص الكبد ليتابع الدم جريانه إلى الوريد الأجوف السفلى.

يؤثر العلاج بالتدليك على شعيرات الجلد حيث يؤدى ذلك إلى زيادة سرعة الدم فى الشعيرات واندفاع الدم إلى مكان التدليك فينتج عن ذلك تحسن تغذية الأنسجة.

والجدير بالذكر أنه من المعروف على نطاق واسع الإمكانية الانعكاسية لتأثير التدليك، بمعنى أنه عند تدليك أماكن معنية مثل أحد الأطراف مثلاً (الذراع مثلاً) فإن تأثير التدليك من ارتفاع درجة حرارة الجلد وسرعة سريان الدم يمكن ملاحظاتها فى الطرف غير المدلك (الذراع الأخرى).

ومن الملاحظ أنه فى تنظيم النغمة العضلية للأوعية الطرفيه تشترك ليس فقط التأثيرات الميكانيكية بل وتشترك أيضاً المواد من نوع الاسيتيل كولين وهيتسامين...، وهذا ما يؤكد التأثير العصبى الهرمونى للتدليك على الجهاز الدورى.

الشكل رقم (٩) يوضح الأوردة الجلدية للطرف السفلى (المنظر من الأمام والخلف ورسم المضخة العضلية).




**شكل رقم (٩)**
**الأوردة الجلدية للطرف السفلى**
**(من الأمام والخلف)**

وفى شكل رقم (٩) :

١ - الوريد السطحى. محيط بعظم الحرقفة.

٢ - مكان التقاء الوريد التحتجلدى الكبير.

٣ - الوريد التحتجلدى الكبير للطرف السفلى.

٤ - الضفيرة الوريدية لظهر القدم.

٥ - الوريد الشراسيفى السطحى.

٦ - الأوردة التناسلية الظاهرة.

٧ - الوريد التحتجلدى الصغير أو الخلفى للساق.

٨ - الشبكة الوريدية لأخمص القدم.

## رابعاً : تأثير التدليك على الجهاز الليمفاوى :

يرتبط الجهاز الليمفاوى ارتباطاً وثيقاً بالجهاز الدورى، حيث يجرى إمداد الأنسجة بالمواد الغذائية والأكسجين من الدم بواسطة السائل النسيجى، والجدير بالذكر أن ربع ( $\frac{1}{4}$ ) مجموع الجسم يكون من السائل النسيجى والليمف متغلغلاً فى تجويف الشعيرات الليمفاوية.

يغير السائل النسيجى تركيبه الكيماوى ويصبح غنياً بالعناصر الشكلية حيث يتحول بهذه الطريقة إلى الليمف.

يحتوى الليمف على الخلايا الليمفاوية وعدد غير كبير من الخلايا الحبيبية والخلايا أحادية النواة.

يضم الجهاز الليمفاوى الأوعية (مختلفة الأقطار) والعقد الليمفاوية وكذلك الأعضاء الليمفاوية وهى اللوزتين والعقيدات الليمفاوية للأغشية المخاطية. والجدير بالذكر أن الليمف يتحرك فى اتجاه واحد دائماً، وهو من الأعضاء إلى القلب ليصب فى المجرى الوريدى.

يلزم القيام بعمليات التدليك فى اتجاه سير الأوعية الليمفاوية حيث يؤدى ذلك إلى زيادة سرعة اندفاع الليمف فى أنسجة الأعضاء.

تقوم العقد الليمفاوية بوظيفة تكوين الدم وبشكل مانع أو حاجز، ومنها تتكاثر الخلايا الليمفاوية وتبلعم الجراثيم المرضية لتتوالد فى العقد الليمفاوية والأجسام المعنية.

يبدأ النظام الليمفاوى من الشعيرات الليمفاوية وهى عبارة عن نظام من الأنابيب المغلقة، حيث يجرى الليمف من الشعيرات ليدخل إلى الأوعية الليمفاوية، واتجاه اندفاع الليمف يتوفر عن طريق الصمامات العديدة التى توجد فى أغلب الأحوال فى شكل مزدوج.

وأكبر الأوعية الليمفاوية ترافقها الأوعية الدموية، حيث تكون متشابكة معها، حيث يجرى الليمف عبر المسالك الليمفاوية الصدرية بمعدل ست مرات فى الـ ٢٤ ساعة، أما دورة الدم الكاملة فتتم فى حدود من ٢٠ - ٢٥ ثانية.

فى طريق الأوعية الليمفاوية وفى أماكن معينة توجد العقد الليمفاوية، وهذه العقد الليمفاوية عبارة عن تكوينات ذات قوام كثيف وذات أحجام وأشكال مختلفة، حيث أن دور هذه العقد الليمفاوية هو بمثابة مرشحات بيولوجية لليمف الذى يجرى فيها أثناء الحالات المرضية (الباثولوجية) حيث لديها القدرة على التضخم بصورة شديدة.

توجد العقد الليمفاوية على شكل مجموعات فى أماكن محددة وفى الأوعية الدموية، وتكون مغلفة بنسيج ضام رخو. وتقع أغلبية مجموعات العقد الليمفاوية الدائمة والعديدة فى منطقة العنق والصدر والبطن والمنطقة الأربية والإبط وغيرها.

تدخل فى كل عقدة ليمفاوية عدة أوعية ليمفاوية، وعادة ما يتم الإشباع بالعناصر الخلوية عندما يبطئ جريان الليمف فى العقد الليمفاوية.

يجرى الليمف عبر الأوعية الصادرة ليصل إلى المجارى الليمفاوية وأهمها المجرى الصدرى الذى يقوم بجمع الليمف من كل الجسم تقريباً، باستثناء الجزء الأيمن للرأس والعنق والطرف العلوى الأيمن والنصف الأيمن من التجويف الصدرى والرئة اليمنى والنصف الأيمن من القلب وجزء الحجاب الحاجز والكبد، حيث يستقبل المجرى الأيمن لليمف كميات الليمف الواردة من الجهة اليمنى للمناطق السابق ذكرها.

يبدأ المجرى الصدرى من التجويف البطنى على مستوى الفقرة القطنية الثانية عند التقاء الجذعين الأيمن والأيسر والقطنى والمعوى.

يندفع الليمف عبر الجذوع القطنية فى المجرى الصدرى من الأطراف السفلية والحوض وجدار البطن، وعبر الجذع المعوى من أعضاء البطن، ومن التجويف البطنى يتحول المجرى الصدرى عبر الفتحة الوتينية للحجاب الحاجز إلى التجويف الصدرى على مستوى الفقرة القطنية الرابعة أو الخامسة حيث ينزاح المجرى إلى اليسار ويخرج إلى العنق ويدخل الزاوية الوريدية اليسارية المكوّنة من اتحاد الوريدين تحت الترقوى والداخلى الودجى.

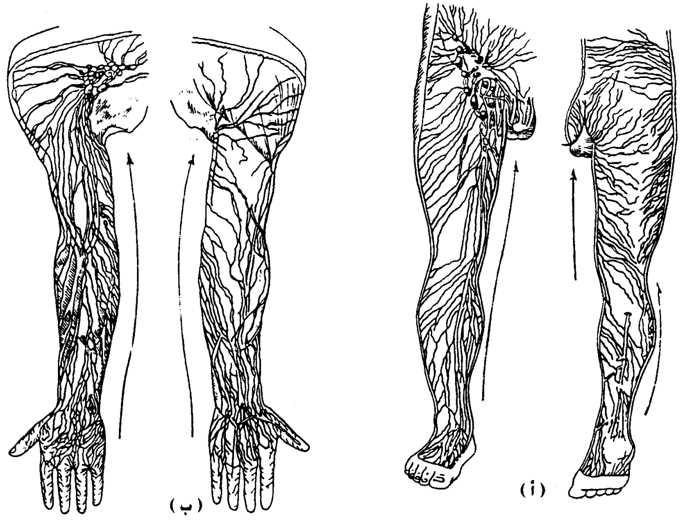
يدخل فى القسم النهائى للمجرى الصدرى ثلاثة جذوع هم:

- الجذع الشعبى الجدارى اليسارى.
- الجذع الودجى اليسارى.
- الجذع تحت الترقوى اليسارى.

المجرى الليمفاوى الأيمن قصير جداً حيث يقرب طوله ١,٥ سم، حيث يدخل إلى الزاوية الوريدية اليمنى، وعبر المجرى الليمفاوى الأيمن يندفع الليمف إلى الدم الوريدى من النصف الأيمن للقفص الصدرى والنصف الأيمن للرأس والعنق والأطراف العلوية اليمنى.

الأوعية والعقد الليمفاوية الموجودة فى الأطراف السفلية منها ما هو سطحى ومنها ما هو عميق (انظر الشكل رقم ١٠ - أ)، حيث تبدأ السطحية منها من الشبكة الليمفاوية فى الجلد والنسيج الخلالى التحتجلدى وتستقر فوق الصفائح الخاصة وترافق الأوردة السطحية.

الأوعية الليمفاوية العميقة تجمع الليمف من نسيج العظام ونخاع العظام ومن سمحاق عظام القدم والساق والفخذ ومن محافظ وأربطة المفاصل ومن الجهاز العضلى والأعصاب وصفائح النسيج الخلالى بين العضلى...، وهى فى كل الأماكن تسير جنباً إلى جنب مع الأوعية الدموية العميقة بداية من على ظهر القدم والأخمص، وجزء كبير من الأوعية تنقل الليمف إلى العقد المأبضية وبعد ذلك تصعد سوياً مع الشريان الفخذى وتبلع العقد الأبطية العميقة.




**شكل(١٠)**
**الأوعية الليمفاوية السطحية السفلية (أ) والعلوية (ب)**

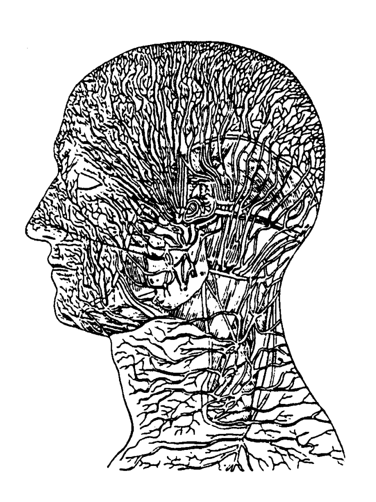
العقد الليمفاوية للأطراف العليا تنقسم كذلك إلى العميقة والسطحية (انظر الشكل رقم ١٠-ب) حيث تبدأ العقد الليمفاوية السطحية من الشبكات الليمفاوية للجلد والسطح الراخى للأصابع، وبعد ذلك تنتقل هذه الأوعية إلى العقد الزندية وعبر الأوعية الصادرة ويندفع الليمف من هذه العقد إلى العقد الأبطية.

تبدأ الأوعية الليمفاوية العميقة من الأصابع واليد حيث تجمع الليمف من العظام والمفاصل والعضلات وتسير فى رفقة الشرايين الرئيسية للساعد حتى يبلغ العقد الأبطية.

تقع العقد الأبطية على السطح حيث تتسلم الليمف من الأوعية الليمفاوية السطحية لليد والجدار السطحى والظهر والغدة الثديية.

إن الأوعية الليمفاوية لا تملك جهاز عصبى مركزى، وفى منطقة الرأس (انظر الشكل رقم ١١) الأوعية والعقد الليمفاوية منها القذالية وخلف الأذنية والعنقية (النكفية) والفكية السفلية والذقنية.. وغيرها، وهذه الأوعية منها ما هو عميق ومنها ما هو سطحى فى الرأس والعنق.

كمية كبيرة من العقد الليمفاوية العنقية العميقة تستقر عند الوريد الودجى، أما السطحية فتستقر بالقرب من الوريد الودجى الظاهر، فى هذه العقد بالذات يندفع الليمف تقريباً من جميع الأوعية الليمفاوية فى الرأس والعنق بما فى ذلك الأوعية الصادرة عن غير العقد الليمفاوية لهذه الأماكن.



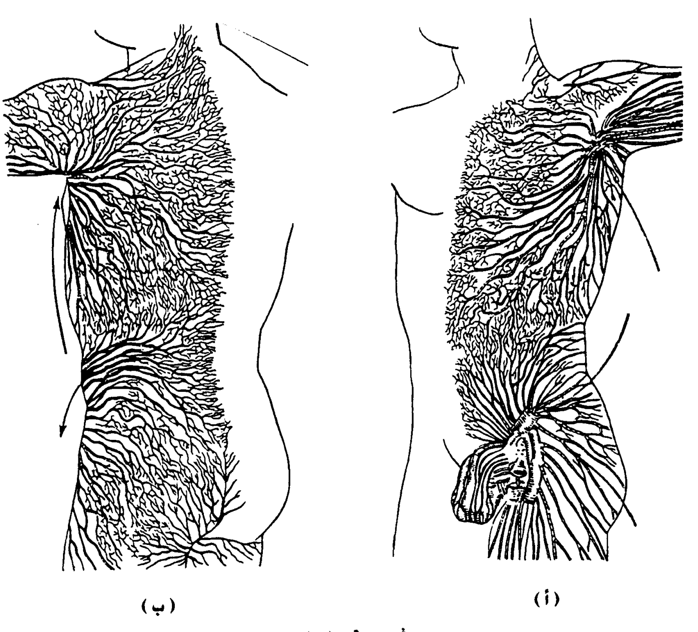
**شكل رقم (١١)**
**الأوعية الليمفاوية السطحية للوجه والرأس والعنق**

تنقسم العقد الليمفاوية للتجويف الصدرى إلى عقد سطحية وأخرى عميقة، حيث ترافقها الأوعية الدموية إلى أبواب الرئتين، ومنها تتوجه الأوعية الليمفاوية إلى العقد الشعبية الرئوية الضخمة (وهى عديدة) الواقعة على طول الشعب وخاصة عند الانشعاب الرغامى.

أما الأوعية الليمفاوية للمرىء والحجاب الحاجز والكبد والظهر والعضلات بين الأضلاع والعضلات الصدرية والثدى فإنها تقع فى العقد الليمفاوية للحيزوم والعقد الحاجبية وبين الضلعية (انظر الشكل رقم ١٢ - أ).

تستقر الأوعية والعقد الليمفاوية للتجويف البطنى على طول سير الأوعية الدموية، وفى توجّة الوتين البطنى والوريد الأجوف السفلى بالذات توجد العقد القطنية. وفى التجويف البطنى تستقر العقد الجوفية، وفى منطقة الحوض فإن جميع العقد الليمفاوية المارة فى خط سير الأوعية الدموية لها تسميات مماثلة (انظر الشكل رقم ١٢ - ب).

العقد الحرقفية الظاهرة والحرقفية الداخلية والحرقفية المشتركة تقع بالقرب من الشرايين ذات التسمية المماثلة، والعقد العجزية تقع على سطح الحوض قريباً من العجز وقريباً من الشريان العجزى الأوسط.



(ب) (أ)

**شكل رقم (١٢)**
**الأوعية الليمفاوية السطحية لسطح الجسم الأمامى (أ) والخلفى (ب)**

يندفع الليمف من أعضاء الحوض فى أغلب الأحوال إلى العقد الحرقفية الداخلية والعجزية . . ، وإلى العقد الليمفاوية للتجويف البطنى يندفع الليمف من أعضاء هذا التجويف وجزئياً من جدرانها، وإلى العقد الليمفاوية القطنية يندفع الليمف من الأطراف السفلية (الرجلان) والحوض.

العلاج بالتدليك يعمل بصورة ملحوظة على زيادة سرعة حركة الليمف، وهذا يماثل أثر التدليك على الدم حيث يعمل على زيادة سرعة الدم (لاحظ اختلاف سرعة الليمف عن سرعة الدم كما سبق ذكره).

يجب أن يكون التدليك من الطرف إلى المركز، ويرجع ذلك إلى أهمية مجرى الليمف فى إزالة ظواهر الالتهاب المتبقية. أى يجب أن يكون التدليك فى اتجاه مجرى الليمف والمسالك الليمفاوية حتى العقد الليمفاوية.

بواسطة التدليك يمكن تنظيم مجرى الليمف . . ، وهذا هام وضرورى عند الإصابة بالرضوض والاعتلال.

## خامساً: تأثير التدليك على الجهاز العصبى:

يقوم الجهاز العصبى بتنظيم النشاط الحيوى لجميع أجهزة الجسم وأقسامه، ودوره الهام ينحصر فى توفير الوحدة والكمال للجسم، وكذلك إيجاد التعاون والتآزر بين الجسم والوسط المحيط، وتنظيم العمليات الفسيولوچية الجارية فى الخلايا والأنسجة والأعضاء، ومراقبة عمل العضلات الهيكلية والعظام، وتنظيم درجة توتر وارتخاء العضلات وقوتها وسرعة الانقباض العضلى.

ويشير «بافلوف» أن وظيفة الجهاز العصبى تحقق هدفين أساسيين هما:

١ - توحيد وتكامل عمل جميع أجزاء الجسم.

٢ - ربط الجسم بالبيئة المحيطة وتوازن أجهزة الجسم مع هذا الوسط الخارجى.

ينقسم الجهاز العصبى عند الإنسان إلى قسمين هما:

١ - القسم الحيوانى (الجسدى).

٢ - القسم الإنباتى (التلقائى أو الذاتى).

القسم الحيوانى (الجسدى) للجهاز العصبى يتميز فيه المخ والنخاع الشوكى وفروعا طرفيه (أعصاب الجمجمة والأعصاب الشوكية والجذع الودىّ الحدودى وفروعه والعقد العصبية الإنباتية «التلقائية» والتى توجد فى جدران الأعضاء الباطنية وبقربها).

والقسم الإنباتى (التلقائى) يمد بالأعصاب الأعضاء الداخلية (أعضاء الهضم والتنفس والإفراز والدورة الدموية وغدد الإفراز الداخلى) وهذه بشكل خاص تشترك فى أعصاب الجهاز العضلى للهيكل العضلى والهيكل العظمى لتنظيم الأيض فى العضلات.

يوفر الجهاز العصبى الجسدى أعصاب الجهاز الدعمى الحركى والمكون من العظام والمفاصل والعضلات وكذلك الجلد وأعضاء الحواس.

يتألف الجهاز العصبى المركزى من المخ والنخاع الشوكى، وهو مكون من كمية ضخمة من الخلايا العصبية (عصبات) ونتوأتها (الألياف العصبية). تربط الحذم الألياف العصبية الفرعية. الفرعين المخى والشوكى بالفروع الأخرى، وتقوم بوظيفة النقل (التوصيل) وعن طريقها يتم نقل التنبيه العصبى. . ، وعن طريق تفرعات الأعصاب يتم اتصال الجهاز العصبى المركزى بالأعضاء.

يقع المخ فى تجويف الجمجمة ويتكون من نصفين هما نصفى الكرة وينقسم إلى خمسة أقسام هى:

- الجزء المستطيلى.
- الجزء الخلفى.
- الجزء الأوسط.

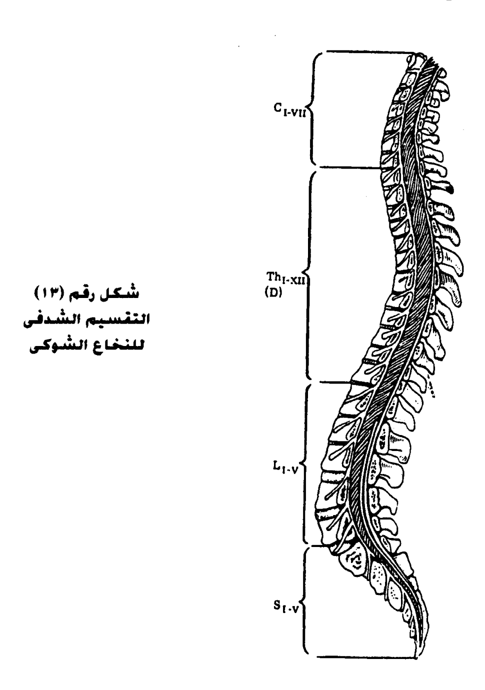
- الجزء الخلالى .

- الجزء النهائى .

ومنها يتفرع حوالى ١٢ زوجاً من الأعصاب الجمجمية، وجميع الأعصاب الجمجمية باستثناء العصب الحائر تتجه إلى الرأس والعنق .

يقع النخاع الشوكى للإنسان فى القناة الفقرية على الطول من الطرف العلوى للفقرة العنقية الأولى إلى الطرف السفلى للفقرة القطنية الأولى. يخرج من العمود الفقرى على طول النخاع الشوكى تبعاً لأجزاء الجسم ٣١ زوجاً من الأعصاب الشوكية التى تخرج من القناة الفقارية عبر الثقوب الموجودة بين فقرات العمود الفقرى .

هذه الأعصاب منها ثمانية أزواج عنقية، واثنى عشر زوج صدرية، وخمسة أزواج قطنية، وخمسة أزواج عجزية، وزوج واحد عصعصية (انظر الشكل رقم ١٣) والذى يتضمن الشرفات الخاصة بالنخاع الشوكى .




**شكل رقم (١٣)**
**التقسيم الشدفى للنخاع الشوكى**

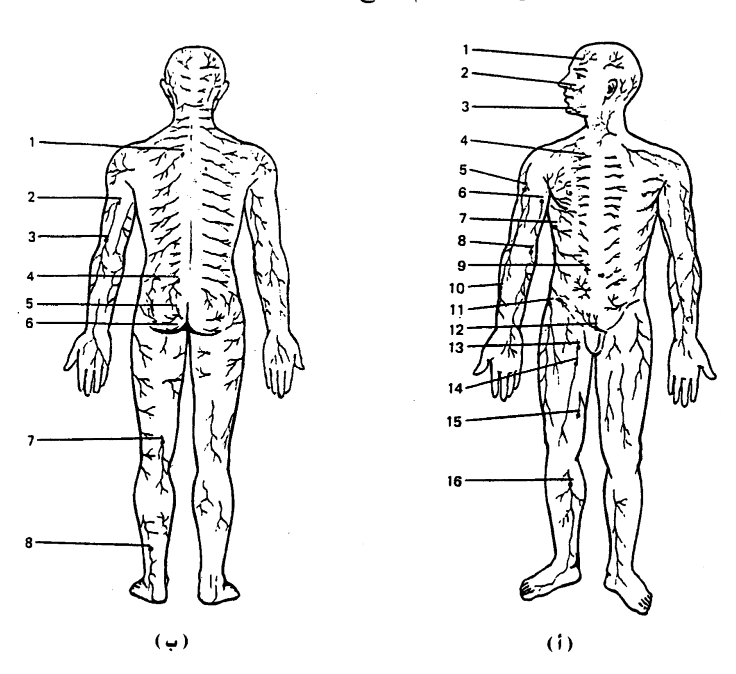
- CI - VII = القسم العنقى.

- T (D) I - XII = القسم الصدرى.

- LI - V = القسم القطنى.

- SI - V = القسم العجزى العصعصى.

التفرعات الأمامية للأعصاب الشوكية تسمى بالأعصاب بين الضلعية، وهى تعصب العضلات بين الضلعية وغيرها فى الصدر والبطن، أما التفرعات الجلدية فتعصب السطحين الأمامى والجانبى للقفص الصدرى كما هو واضح فى الشكل رقم (١٤) وفقاً لما أشار إليه «دوبرفسكى» من الأمام (أ) والخلف (ب). . ، وفى الشكل (١٤) الأرقام توضح المسميات التالية:




**شكل رقم (١٤)**
**تفرعات الأعصاب الشوكية**

**أولاً: من الأمام (الشكل ١٤ - أ):**

١ - العصب الجبهى (التفرع الأول للعصب التوأمى الثلاثى).

٢ - العصب تحت الحجابى (التفرع الثانى للعصب التوأمى الثلاثى).

٣ - العصب الذقنى (التفرع الثالث للعصب التوأمى الثلاثى).

٤ - التفرعات الجلدية الأمامية الجانبية للأعصاب بين الضلعية.

٥ - العصب العضلى الجلدى للعضد.

٦ - العصب الأنسى الخارجى الجلدى للعضد.

٧ - التفرعات الجلدية الخارجية للأعصاب بين الضلعية.

٨ - العصب الجلدى الأنسى للساعد.

٩ - التفرعات الجلدية الأمامية للأعصاب بين الضلعية.

١٠ - العصب الجلدى الخارجى للساعد.

١١ - العصب الجلدى الخارجى للفخذ.

١٢ - التفرع الجلدى للعصب الحرقفى الخثلى.

١٣ - التفرع التناسلى للعصب الفخذى التناسلى.

١٤ - التفرع الجلدى للعصب الفخذى.

١٥ - التفرع الجلدى للعصب الساد.

١٦ - العصب الصافن الأنسى لبطن الساق.

**ثانياً: من الخلف (الشكل ١٤ - ب):**

١ - التفرعات الخلفية للأعصاب الصدرية.

٢ - العصب الجلدى الخلفى للذراع.

٣ - العصب الجلدى الخلفى للساعد.

٤ - العصب الكفلى العلوى.

٥ - العصب الإجاصى الكمثرى.

٦ - العصب الكفلى السفلى.

٧ - العصب الجلدى الخلفى للفخذ.

٨ - العصب الجلدى الجانبى لبطن الساق.

ينسب إلى الجهاز العصبى الطرفى الأعصاب وتفرعاتها ونهايتها والتى تقوم بتعصيب الأعضاء والأنسجة المختلفة. ولكل شرفة عصبية (جذامة) زوج من الأعصاب لكل منهما جذر (الجذور متماثلة) هما الجذر الحسى والجذر الحركى.

**تكوّن الأعصاب الشوكية عدة ضفائر ضخمة هى:**

- الضفيرة العنقية.
- الضفيرة العضدية.
- الضفيرة القطنية.
- الضفيرة العجزية.

كل ضفيرة من هذه الضفائر تعصب مكاناً معيناً، فالضفيرة العنقية تتكون من التفرعات الأمامية الأربعة إلى منطقة العنق، حيث توجد فى العضلات العميقة للعنق وتعطى البداية الحسبة للأعصاب التى تعصب الجلد فى القسم الجانبى للمنطقة القذالية وصوان الأذن والجزء الأمامى الجانبى لمنطقة العنق والترقوة وعضلات العنق العميقة والحجاب الحاجز وغيرها.

وتتكون الضفيرة العضدية من التفرعات الأمامية لأربعة أعصاب عنقية سفلية والجزء الأكبر من التفرع الأمامى للعصب الصدرى الأول. وهى تقع فى القسم السفلى للعنق خلف العضلة القصية الترقوية الخشائية. . ، ويميز منها قسمين هما:

- القسم فوق الترقوة.
- القسم تحت الترقوة.

من القسم فوق الترقوى تخرج تفرعات عديدة وتتجه إلى عضلات العنق العميقة إلى عضلات الحزام العضدى وإلى بعض عضلات الصدر والظهر.

فى حين يتألف القسم تحت الترقوى من العصب الإبطى وبضعة تفرعات طويلة هى:

- التفرع العضلى الجلدى.
- التفرع الوسطى.
- التفرع الزندى.
- العصب الجلدى الأنسى للعضد والساعد.

جميع هذه التفرعات الطويلة تعصب الطرف العلوى الحر، والعصب الأبطى يعصب العضلة الدالية ومحفظة المفصل العضدى وجلد السطح الظاهرى (الجانبى) للعضد.

الضفيرتان القطنية والعجزية غالباً ما تسميان «الضفيرة القطنية العجزية»، وهما تفرعان للعصب الثانى عشر الصدرى والعصب الأول - الرابع القطنى، وأعصاب هذه الضفيرة بالذات تعصب عضلات الأطراف السفلية والعضلات القطنية وعضلات البطن والعضلة الحرقفية والجلد.

تتكون الضفيرة العجزية من العصب الخامس القطنى ونقاط وصل جميع الأعصاب العجزية والعصعصية ويعصب أعصاب الضفيرة العضلات وجزئياً جلد العجان والمنطقة الكفلية وعضلات الحوض وسطح الفخذ الخلفى وجميع الأنسجة والعظام والمفاصل والعضلات وجلد الساق والقدم.

تكون تفرعات الضفيرة العجزية تفرعين إحداهما علوى والآخر سفلى، وكلاهما على حد سواء تكون الأعصاب الكفلية وعصب الفخذ التناسلى الخلفى والعصب الوركى ومنه الظنبوبى والشظوى.

تحت تأثير ميكانيكية التدليك يحدث تحول للطاقة المكانيكية إلى طاقة التأثير العصبى الذى يعطى تفاعلاً انعكاسياً معقداً، ومع تغيير طابع التدليك وقوته وفترة دوامه ومناطق تأثيره يمكن تغيير الحالة الوظيفية لقشرة المخ فى الدماغ وذلك حسب المهام القائمة أمام المدلك الأخصائى. . ، وهى رفع أو خفض التأثير العصبى العام، أو إثارة المنعكسات المفقودة، وتحسين تغذية الأنسجة، وتنشيط بعض الأعضاء الداخلية والأنسجة.

وعند استخدام تدليك غير صحيح أو غير سليم أو غير توافقى يمكن حدوث تدهور فى الصحة العامة وتظهر مظاهر العصبية على المريض أو الرياضى ويرجع ذلك لزيادة التهيج وامتداد الألم والإحساس المؤلم الصادر من الأعضاء والأنسجة الداخلية.

التأثير الانعكاس يسمح برفع النشاط العضلى والضغط الشريانى ومضاعفة احتواء الإدرنيالين والسكر فى الدم ورفع تجلطية الدم وإحداث التغيرات الإيجابية الأخرى.

إن التدليك، وكذلك التدليك الذاتى يؤثران على وظيفة التنفس بما يمكن ملاحظته لدى المرضى بعد التدخل الجراحى فى التجويف الصدرى والتجويف البطنى. وعند هذا تتحسن بصورة ملحوظة وظيفة التنفس الخارجى، ولدى مرضى الالتهاب الرئوى والربو الشعبى يزداد بشكل ملحوظ مفعول مضادات التشنج ويزداد تشبع الدم الشريانى بالأكسجين.

وتحت تأثير التدليك تتكون فى الجلد مواد مثل الهيستامين والاسيتيل كولين اللذين ينتشرا بواسطة تيار الدم فى كل أنحاء الجسم.

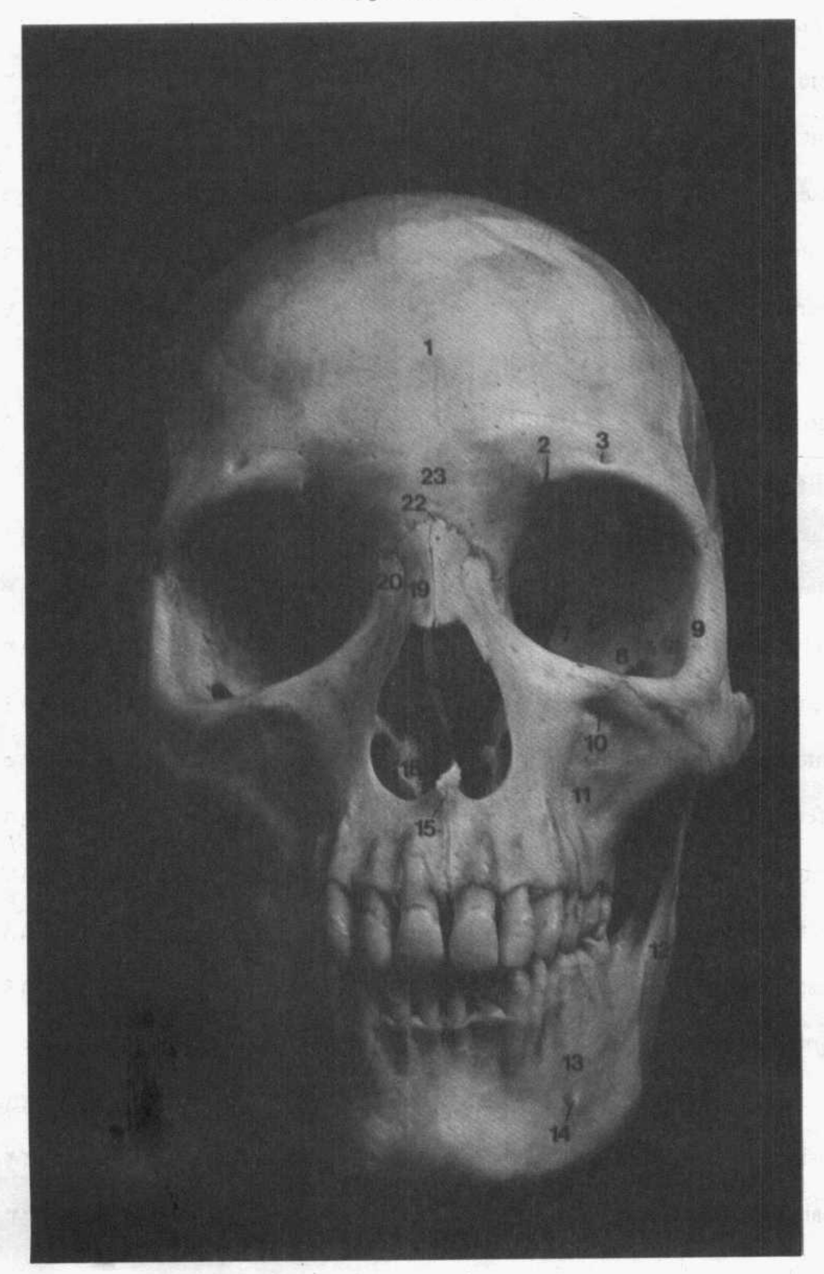
لقد لوحظ التأثير المرضى للتدليك على مؤثرات نظامى الدم التجلطى واللاتجلطى والتبادل الليبيدى عند المرضى المصابين بارتفاع الضغط. . ، ما عدا ذلك فهو ينظم مؤشرات حالة الدم الحمضية الأساسية وتأكسد حامض اللاكتيك بعد الجهد العضلى، حيث من جراءة تنخفض البولينا فى مصل الدم.

## الفصل الثالث

# تشريح الجسم

# ١ - الوجه الأمامى للجمجمة

## *The Skull, from the Front*




**شكل رقم (١٥)**

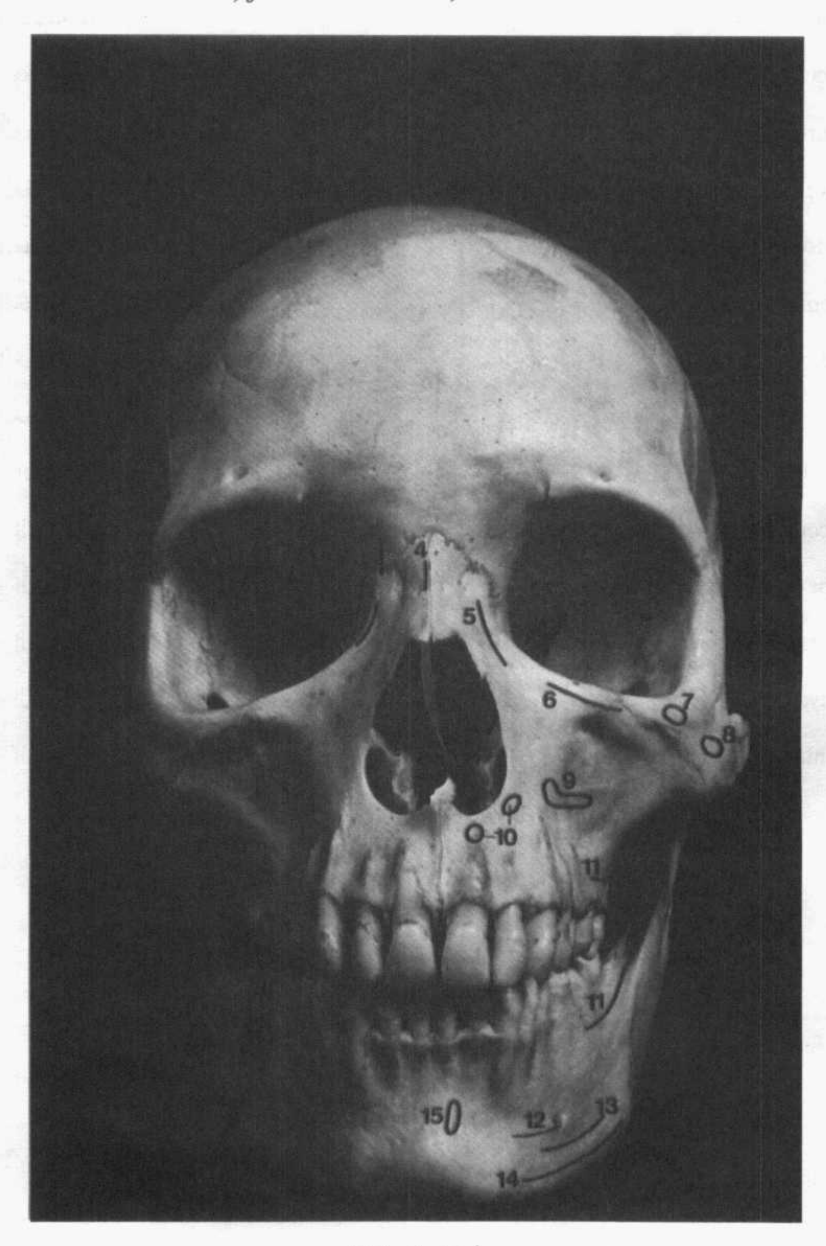
**الوجه الأمامى للجمجمة**

**فى الشكل رقم (١٥) «الوجه الأمامى للجمجمة» :**

| | |
|---|---|
| ١- عظم جبهى | 1 - Frontal bone |
| ٢ - ثلمة (ثغرة) جبهية | 2 - Frontal notch |
| ٣ - ثقب أعلى الحجاج | 3 - Supra - orbital foramen |
| ٤ - تجويف الحجاج | 4 - Orbit (orbital cavity) |
| ٥ - الجناح الأصغر للعظم الاسفينى | 5 - Lesser wing of sphenoid |
| ٦ - الجناح الأكبر للعظم الاسفينى | 6 - Greater wing of sphenoid |
| ٧ - شق حجاجى علوى | 7 - Superior orbital fissure |
| ٨ - شق حجاجى سفلى | 8 - Inferior orbital fissure |
| ٩ - عظم وجنى | 9 - Zygomatic bone |
| ١٠ - ثقب أسفل الحجاج | 10 - Infra - obrital foramen |
| ١١ - الفك العلوى | 11 - Maxilla |
| ١٢ - فرع الفك السفلى | 12 - Ramus of mandible |
| ١٣ - جسم الفك السفلى | 13 - Body of mandible |
| ١٤ - ثقب ذقنى | 14 - Mental foramen |
| ١٥ - شوكة أنفية أمامية | 15 - Anterior nasal spine |
| ١٦ - القرينة السفلى للأنف (خشرم سفلى) | 16 - Inferior concha |
| ١٧ - القرينة الوسطى للأنف (خشرم أوسط) | 17 - Middle concha |
| ١٨ - حاجز الأنف | 18 - Nasal septum |
| ١٩ - عظم أنفى | 19 - Nasal bone |
| ٢٠ - النتوء (الشاخصة) الجبهى لعظم الفك العلوى | 20 - Forntal process of maxilla |
| ٢١ - عظم دمعى | 21 - Lacrimal bone |
| ٢٢ - النقطة الأنفية | 22 - Nasion |
| ٢٣ - مقطب (بلجة) الجمجمة | 23 - Glabella |

# ٢ - الوجه الأمامى للجمجمة - اتصال العضلات

*The Skull, from the Front, Muscle Attachments*




شكل رقم (١٦)

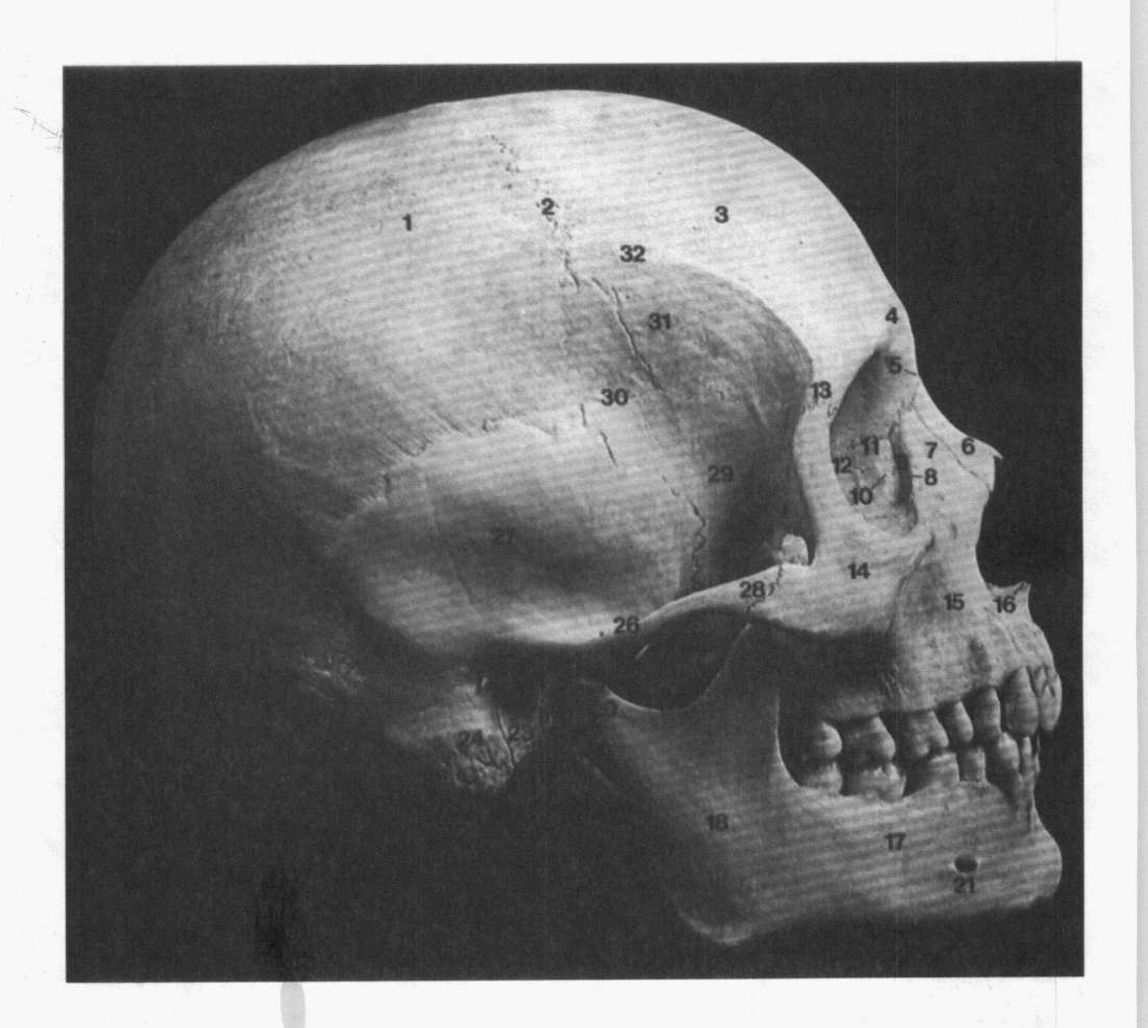
الوجه الأمامى للجمجمة - اتصال العضلات

في الشكل رقم (١٦) «الوجه الأمامي للجمجمة - اتصال العضلات»:

| | |
|---|---|
| ١ - العضلة الصدغية | 1 - Temporalis |
| ٢ - العضلة المضغية | 2 - Masseter |
| ٣ - العضلة المحيطة بالعين | 3 - Orbicularis oculi |
| ٤ - العضلة المطولة (القصيفة) | 4 - Procerus |
| ٥ - العضلة الرافعة للشفة العليا وجناح الأنف | 5 - Levator labii superioris alacque nasi |
| ٦ - العضلة الرافعة للشفة العليا | 6 - Levator labii superioris |
| ٧ - العضلة الوجنية الصغرى | 7 - Zygomaticus minor |
| ٨ - العضلة الوجنية العظمى | 8 - Zygomaticus major |
| ٩ - العضلة الرافعة لزاوية الفم | 9 - Levator anguli oris |
| ١٠ - العضلة الأنفية | 10 - Nasalis |
| ١١ - العضلة المبوقة | 11 - Buccinator |
| ١٢ - العضلة الخافضة للشفة السفلى | 12 - Deperssor labii inferioris |
| ١٣ - العضلة الخافضة لزاوية الفم | 13 - Depressor anguli oris |
| ١٤ - العضلة الجلدية السطحية العريضة (المسطوحة) | 14 - Platysma |
| ١٥ - العضلة الذقنية | 15 - Mentalis |

# ٣ - الوجه الأيمن للجمجمة

*The Skull, from the Right*




شكل رقم (١٧)

الوجه الأيمن للجمجمة

فى الشكل (١٧) «الوجه الأيمن للجمجمة»:

| English | العربية |
|---|---|
| 1 - Parietal bone | ١ - عظم جدارى |
| 2 - Coronal suture | ٢ - الدرز (التدريز) التاجى |
| 3 - Frontal bone | ٣ - عظم جبهى |
| 4 - Glabella | ٤ - مقطب (بلجة) الجمجمة |
| 5 - Nasion | ٥ - النقطة الأنفية |
| 6 - Nasal bone | ٦ - عظم أنفى |
| 7 - Frontal process of maxilla | ٧ - النتوء (الشاخصة) الجبهى لعظم الفك العلوى |
| 8 - Anterior lacrimal crest | ٨ - عرف دمعى أمامى |
| 9 - Nasolacrimal groove | ٩ - ميزاب (مسال) أنفى - دمعى |
| 10 - Posterior lacrimal crest | ١٠ - عرف دمعى خلفى |
| 11 - Lacrimal bone | ١١ - عظم دمعى |
| 12 - Orbital part of ethmoid | ١٢ - الصفيحة الحجاجية للعظم المصفوى |
| 13 - Frontozygomatic suture | ١٣ - الدرز (التدريز) الجبهى - الوجنى |
| 14 - Zygomatic bone | ١٤ - عظم وجنى |
| 15 - Maxilla | ١٥ - عظم الفك العلوى |
| 16 - Anterior nasal spine | ١٦ - شوكة أنفية أمامية |
| 17 - Body (of mandible) | ١٧ - جسم (للفك السفلى) |
| 18 - Ramus (of mandible) | ١٨ - جزع (للفك السفلى) |
| 19 - Coronoid process (of mandible) | ١٩ - النتوء القرنى (التاجى) (للفك السفلى) |
| 20 - Condyle (of mandible) | ٢٠ - لقمة (للفك السفلى) |
| 21 - Mental foramen | ٢١ - ثقب ذقنى |
| 22 - Styloid process (of temporal bone) | ٢٢ - النتوء الإبرى (للعظم الصدغى) |
| 23 - Tympanic part (of temporal bone) | ٢٣ - الجزء الطبلى (للعظم الصدغى) |
| 24 - Mastoid process (of temporal bone) | ٢٤ - النتوء الحلمى (للعظم الصدغى) |
| 25 - External acoustic meatus (of temporal bone) | ٢٥ - الصماخ السمعى الظاهرى (للعظم الصدغى) |
| 26 - Zygomatic process (of temporal bone) | ٢٦ - النتوء الوجنى (للعظم الصدغى) |
| 27 - Squamous part (of temporal bone) | ٢٧ - الجزء القشرى (للعظم الصدغى) |
| 28 - Zygomatic arch (of temporal bone) | ٢٨ - القوس الوجنى (للعظم الصدغى) |

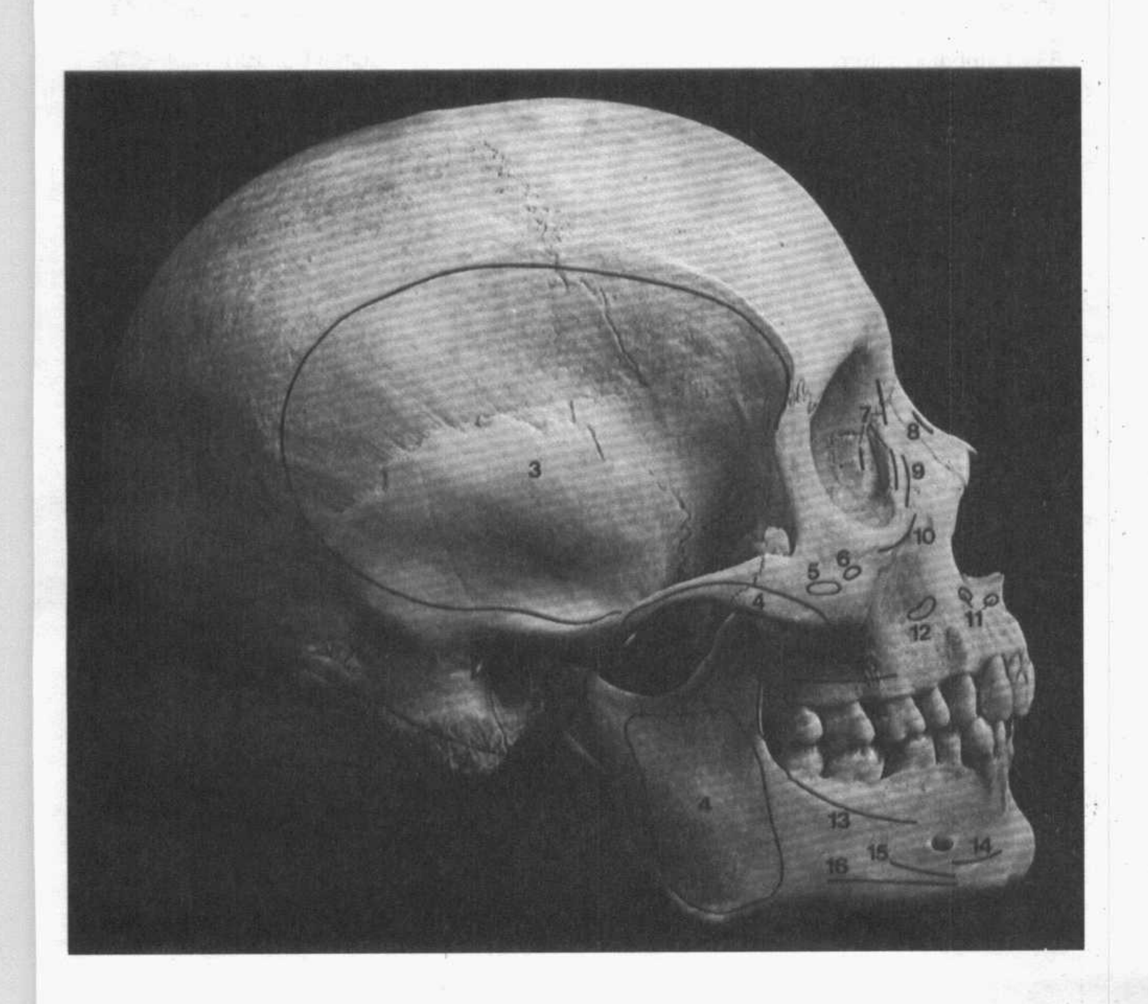
| | |
|---|---|
| 29 - Greater wing of sphenoid | ٢٩ - الجناح الأكبر للعظم الاسفينى |
| 30 - Pterion | ٣٠ - النقطة الجناحية |
| 31 - Inferior temporal line | ٣١ - خط صدغى سفلى |
| 32 - Superior temporal line | ٣٢ - خط صدغى علوى |
| 33 - Lambdiod suture | ٣٣ - الدرز (التدريز) اللامانى |
| 34 - Occipital bone | ٣٤ - عظم قزالى (مؤخرى) |
| 35 - External occipital protuberance (inion) | ٣٥ - الحدبة القزالية (المؤخرية) الظاهرية والناشذة القزالية |

**ملحوظة:**

* «النقطة الجناحية» هى منطقة التقاء كل من العظم الجبهى - الجدارى، الجزء القشرى للعظم الصدغى والجناح الأعظم للعظم الاسفينى، وتعتبر هذه النقطة علامة سطحية هامة على جانب الجمجمة إذ يقع فى مقابلها بداخل الجمجمة الفرع الأمامى للشريان السحائى الأوسط.

# ٤ - الوجه الأيمن للجمجمة - اتصال العضلات

*The Skull, from the Right, Muscle Attachments*




**شكل رقم (١٨)**

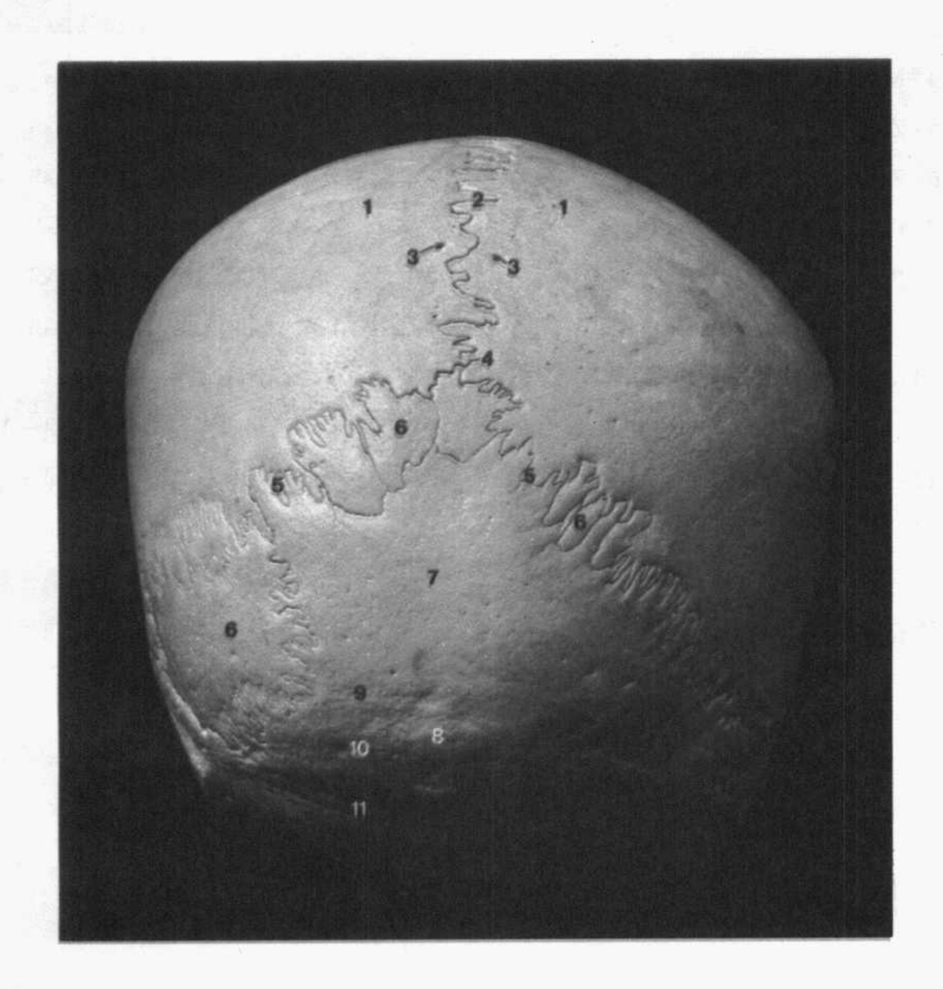
**الوجه الأيمن للجمجمة - اتصال العضلات**

**فى الشكل (١٨) «الوجه الأيمن للجمجمة - اتصال العضلات»:**

| | |
|---|---|
| ١ - الجزء القزالى (المؤخرى) للعضلة المؤخرية الجبهة | 1 - Occipital part of occipitofrontalis |
| ٢ - العضلة القصية - الترقوية - الحلمية | 2 - Sternocleidomastiod |
| ٣ - العضلة الصدغية | 3 - Temporalis |
| ٤ - العضلة المضغية | 4 - Masseter |
| ٥ - العضلة الوجنية العظمى | 5 - Zygomaticus major |
| ٦ - العضلة الوجنية الصغرى | 6 - Zygomaticus minor |
| ٧ - العضلة المحيطة بالعين | 7 - Orbicularis oculi |
| ٨ - العضلة ممطولة (القصيفة) | 8 - Procerus |
| ٩ - العضلة الرافعة للشفة العليا وجناح الأنف | 9 - Levator labii superioris nasi |
| ١٠ - العضلة الرافعة للشفة العليا | 10 - Levator labii superioris |
| ١١ - العضلة الأنفية | 11 - Nasalis |
| ١٢ - العضلة الرافعة لزاوية الفم | 12 - Levator anguli oris |
| ١٣ - العضلة المبوقة | 13 - Buccinator |
| ١٤ - العضلة الخافضة للشفة السفلى | 14 - Depressor labii inferioris |
| ١٥ - العضلة الخافضة لزاوية الفم | 15 - Depressor anguli oris |
| ١٦ - العضلة الجلدية السطحية العريضة (المسطوحة) | 16 - Platysma |

# ٥ - الوجه الخلفى للجمجمة

***The Skull, from behind***




**شكل رقم (١٩)**

**الوجه الخلفى للجمجمة**

**فى الشكل رقم (١٩) «الوجه الخلفى للجمجمة»:**

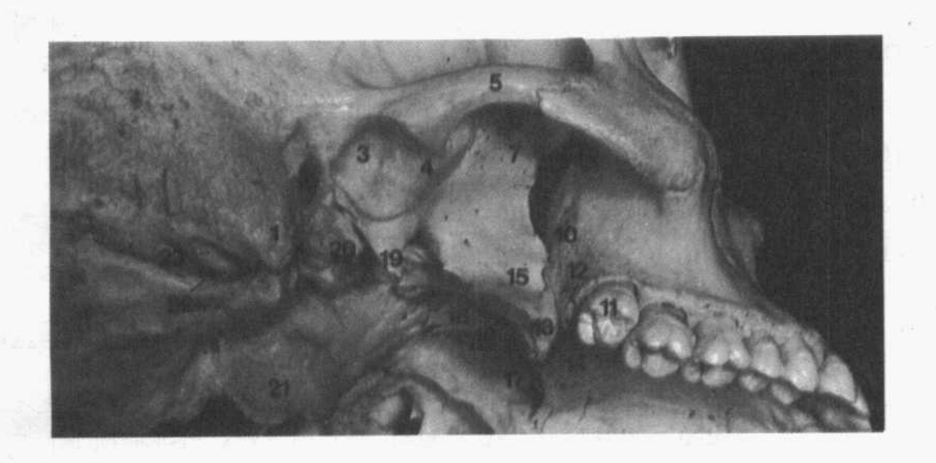
| | |
|---|---|
| ١ - عظم جدارى | 1 - Parietal bone |
| ٢ - الدرز (التدريز) السهمى (الطولى) | 2 - Sagittal suture |
| ٣ - ثقب جدارى | 3 - Parietal foramen |
| ٤ - النقطة اللامانية | 4 - Lambda |
| ٥ - الدرز (التدريز) اللامانى | 5 - Lambdoid suture |
| ٦ - عظام درزية (تدريزية) | 6 - Sutural bone |
| ٧ - عظم قزالى (مؤخرى) | 7 - Occipital bone |
| ٨ - الحدبة القزالية (المؤخرية) الظاهرية والناشذة القزالية | 8 - External occipital protuberance (inion) |
| ٩ - خط قفوى أعلى | 9 - Highest nuchal line |
| ١٠ - خط قفوى علوى | 10 - Superior nuchal line |
| ١١ - خط قفوى سفلى | 11 - Inferior nuchal line |

**ملحوظة:**

* تحتوى الجمجمة على عدد من العظام الدرزية بالتدريز القزالى (المؤخرى). ويلاحظ فى هذه العينة أن إحدى هذه العظام (على الجهة اليسرى) كبيرة على غير المعتاد.

# ٦ - منطقة أسفل الصدغ بالجمجمة

*The Skull, Right Infratemporal region*



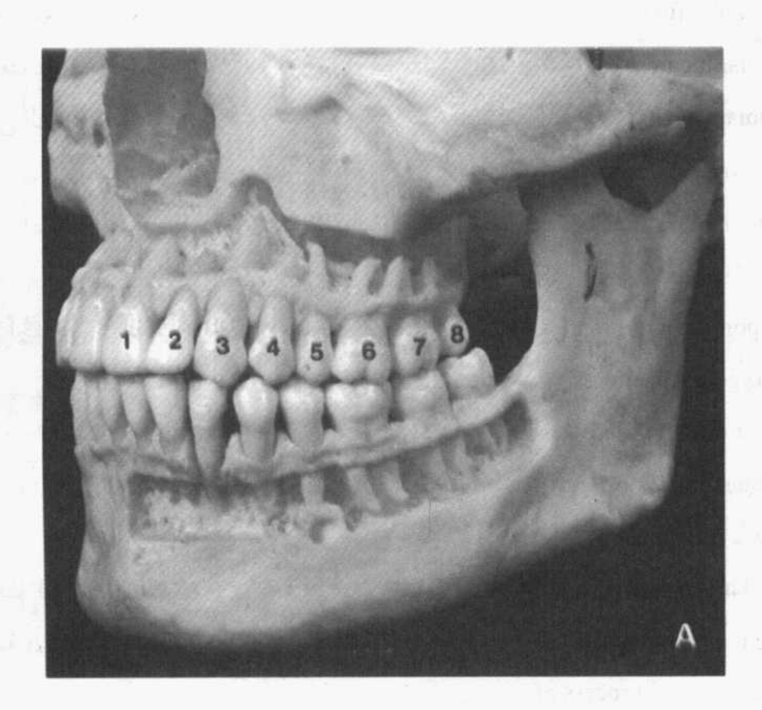

**شكل رقم (٢٠)**
**منطقة أسفل الصدغ بالجمجمة**
**كما ترى بميل من الأسفل والخلف**

**فى الشكل (٢٠) «منطقة أسفل الصدغ بالجمجمة»:**

| | |
|---|---|
| 1 - Mastoid process | ١ - النتوء الحلمى للعظم الصدغى |
| 2 - External acoustic meatus | ٢ - صماخ سمعى ظاهرى |
| 3 - Mandibular fossa | ٣ - حفرة فكية |
| 4 - Articular tubercle | ٤ - درنة مفصلية |
| 5 - Zygomatic arch | ٥ - القوس الوجنى |
| 6 - Infratemporal crest | ٦ - عرف أسفل الصدغ |
| 7 - Infratemporal surface of greater wing of sphenoid bone | ٧ - السطح أسفل الصدغى للجناح الأكبر للعظم الاسفينى |
| 8 - Pterygomaxillary fissure and peterygopalatine fossa | ٨ - الشق الجناحى - الفكى والحفرة الجناحية - الحنكية |
| 9 - Inferior orbital fissure | ٩ - شق حجابى سفلى |
| 10 - Infratemporal (posterior) surface of maxilla | ١٠ - السطح أسفل الصدغى (خلفى) لعظم الفك العلوى |
| 11 - Third molar tooth | ١١ - طاحنة (ضرس) ثالثة |
| 12 - Tuberosity of maxilla | ١٢ - حدبة الفك العلوى |
| 13 - Pyramidal } process of palatine bone | ١٣ - النتوء الهرمى } لعظم الحنك |
| 14 - Horizontal } process of palatine bone | ١٤ - النتوء الأفقى } لعظم الحنك |
| 15 - Lateral } pterygoid plate | ١٥ - الصفيحة الجناحية الوحشية |
| 16 - Medial } pterygoid plate | ١٦ - الصفيحة الجناحية الأنسية |
| 17 - Pterygoid hamulus | ١٧ - خطاف جناحى |
| 18 - Vomer | ١٨ - عظم الميكعه |
| 19 - Spine of sphenoid bone | ١٩ - شوكة العظم الاسفينى |
| 20 - Styloid process and sheath | ٢٠ - النتوء الإبرى للعظم الصدغى وغمده |
| 21 - Occipital condyle | ٢١ - لقمة العظم القزالى (المؤخرى) |
| 22 - Occipital groove | ٢٢ - ميزاب الشريان القزالى (المؤخرى) |
| 23 - Mastoid notch | ٢٣ - ثلمة (ثغرة) حلمية |

# ٧ - الأسنان الدائمة

## *The Permanet Teeth*




شكل رقم (٢١)
الأسنان الدائمة كما ترى من الجهة اليسرى والأمام

**فى الشكل رقم (٢١) الأسنان الدائمة كما ترى من الجهة اليسرى والأمام:**

يلاحظ أن قشور الأقواس السنخية (الدردرية) قد أزيلت حتى يمكن توضيح جذور الأسنان، كما يلاحظ أن أسنان الجهة اليسرى قد رقمت وسميت بأسمائها الوظيفية.

| | | |
|---|---|---|
| ١ - قاطع مركزى (أنسى) | 1 - Central | incisor |
| ٢ - قاطع وحشى | 2 - Lateral | |
| ٣ - ناب | 3 - Canine | Premolar |
| ٤ - طاحنه أمامية أولى | 4 - First | |
| ٥ - طاحنة أمامية ثانية | 5 - Second | |
| ٦ - طاحنة خلفية أولى | 6 - First | molar |
| ٧ - طاحنة خلفية ثانية | 7 - Second | |
| ٨ - طاحنة خلفية ثالثة | 8 - Third | |

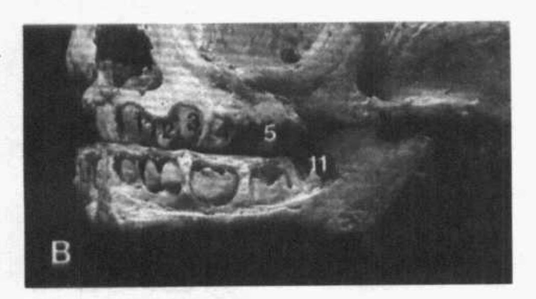
**ملاحظات :**

* تسمى الأسنان المقابلة بكل من الفكين العلوى والسفلى بنفس الأسماء، أما فى طب الأسنان السريرى فإن الأسنان ترقم من ١ - ٨ بدلاً من ذكر الأسماء.

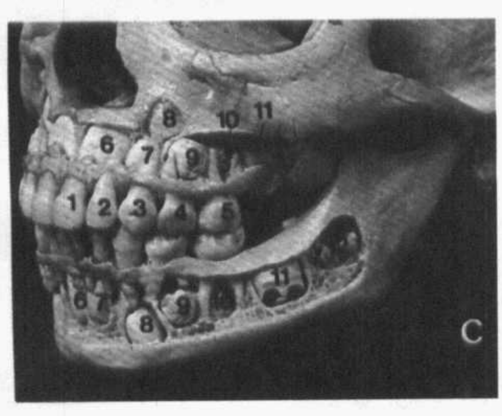
* تعرف الطاحنة الخلفية الثالثة لدى الكثيرين (بضرس العقل).

# ٨- الفكان العلوى والسفلى

## *Ubper and Lower Jaws*




(B) فى جمجمة طفل وليد، قبل ظهور الأسنان اللبنية كما يرى من اليسار والأمام




(C) فى حجمه طفل فى العام الرابع من العمر بعد ظهور الأسنان اللبنية وقبل ظهور الأسنان الدائمة كما ترى من اليسار والأمام

شكل رقم (٢٢)

الفكان العلوى والسفلى كما يشاهدان من اليسار والأمام

**فى الشكل رقم (٣٢) «الفكان العلوى والسفلى من اليسار واليمين» :**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ١ – قاطع مركزى (أنسى) | أسنان لبنية | of deiduous dentition | 1 - Central incisor |
| ٢ – قاطع وحشى | | | 2 - Lateral incisor |
| ٣ – ناب | | | 3 - Canine |
| ٤ – طاحنة أولى | | | 4 - First molar |
| ٥ – طاحنة ثانية | | | 5 - Second molar |
| ٦ – قاطع مركزى (أنسى) | أسنان دائمة | of permanent dentition | 6 - Central incisor |
| ٧ – قاطع وحشى | | | 7 - Lateral incisor |
| ٨ – ناب | | | 8 - Canine |
| ٩ – طاحنة أمامية أولى | | | 9 - First premolar |
| ١٠ – طاحنة أمامية ثانية | | | 10 - Second premolar |
| ١١ – طاحنة خلفية أولى | | | 11 - First molar |
| ١٢ – طاحنة خلفية ثانية | | | 12 - Second molar |

**ملحوظة:**

* يلاحظ أن الطاحنات اللبنية تحتل أماكن الطاحنات الأمامية الدائمة .

# ٩ - الوجــه من الأمـام والجهـة اليمنى

## *The Face, from the Front and the Right*




شكل رقم (٢٣) الوجه من الأمام والجهة اليمنى (تشريح سطحي).

**فى الشكل (٢٣) «الوجه من الأمام والجهة اليمنى»:**

| | |
|---|---|
| ١ - العصب الأذنى - الصدغى والأوعية الصدغية السطحية | 1 - Auriculotemporal nerve and superficial temporal vessels |
| ٢ - الفرع الأمامى للشريان الصدغى السطحى | 2 - Anterior branch of superficial temporal artery |
| ٣ - العضلة المحيطة بالعين | 3 - Orbicularis oculi |
| ٤ - الجزء الجبهى من العضلة القزالية - الجبهية | 4 - Frontalis part of occipitofrontalis |
| ٥ - عصب أعلى الحجاج | 5 - Supra - orbital nerve |
| ٦ - عصب أعلى البكرة | 6 - Supratrochlear nerve |
| ٧ - العضلة المطولة (القصيفة) | 7 - Procerus |
| ٨ - العضلة الأنفية | 8 - Nasalis |
| ٩ - العضلة الرافعة للجفن العلوى وجناح الأنف | 9 - Levator labii superioris alacque nasi |
| ١٠ - العضلة الرافعة للشفة العليا | 10 - Levator labii superioris |
| ١١ - العضلة الوجنية الصغرى | 11 - Zygomaticus minor |
| ١٢ - العضلة الرافعة لزاوية الفم | 12 - Levator anguli oris |
| ١٣ - العضلة المحيطة بالفم | 13 - Orbicularis oris |
| ١٤ - العضلة الخافضة للشفة العليا | 14 - Depressor labii inferioris |
| ١٥ - العضلة الخافضة لزاوية الفم | 15 - Depressor anguli oris |
| ١٦ - جسم الفك السفلى | 16 - Body of mandible |
| ١٧ - الفرع الحافى الفكى. للعصب الوجهى | 17 - Marginal mandibular branch of facial nerve |
| ١٨ - شريان وجهى | 18 - Facial artery |
| ١٩ - وريد وجهى | 19 - Facial vein |
| ٢٠ - العضلة المبوقة والفروع الفمية للعصب الوجهى | 20 - Buccinator and buccal branches of facial nerve |
| ٢١ - العضلة الوجنية العظمى | 21 - Zygomaticus major |

| English | العربية |
|---|---|
| 22 - Accessory parotid gland overlying parotid duct | ٢٢ - الجزء المساعد للغدة النكفية مرتكزاً على قناة الغدة |
| 23 - Masseter | ٢٣ - العضلة المضغية |
| 24 - Zygomatic } branches of facial nerve | ٢٤ - فروع وجنية } للعصب الوجهى |
| 25 - Temporal } branches of facial nerve | ٢٥ - فروع صدغية } للعصب الوجهى |
| 26 - Parotid gland | ٢٦ - الغدة النكفية |
| 27 - Great auricular nerve | ٢٧ - عصب أذنى عظيم |
| 28 - Sternocleidomastoid | ٢٨ - العضلة القصية - الترقوية - الحلمية |

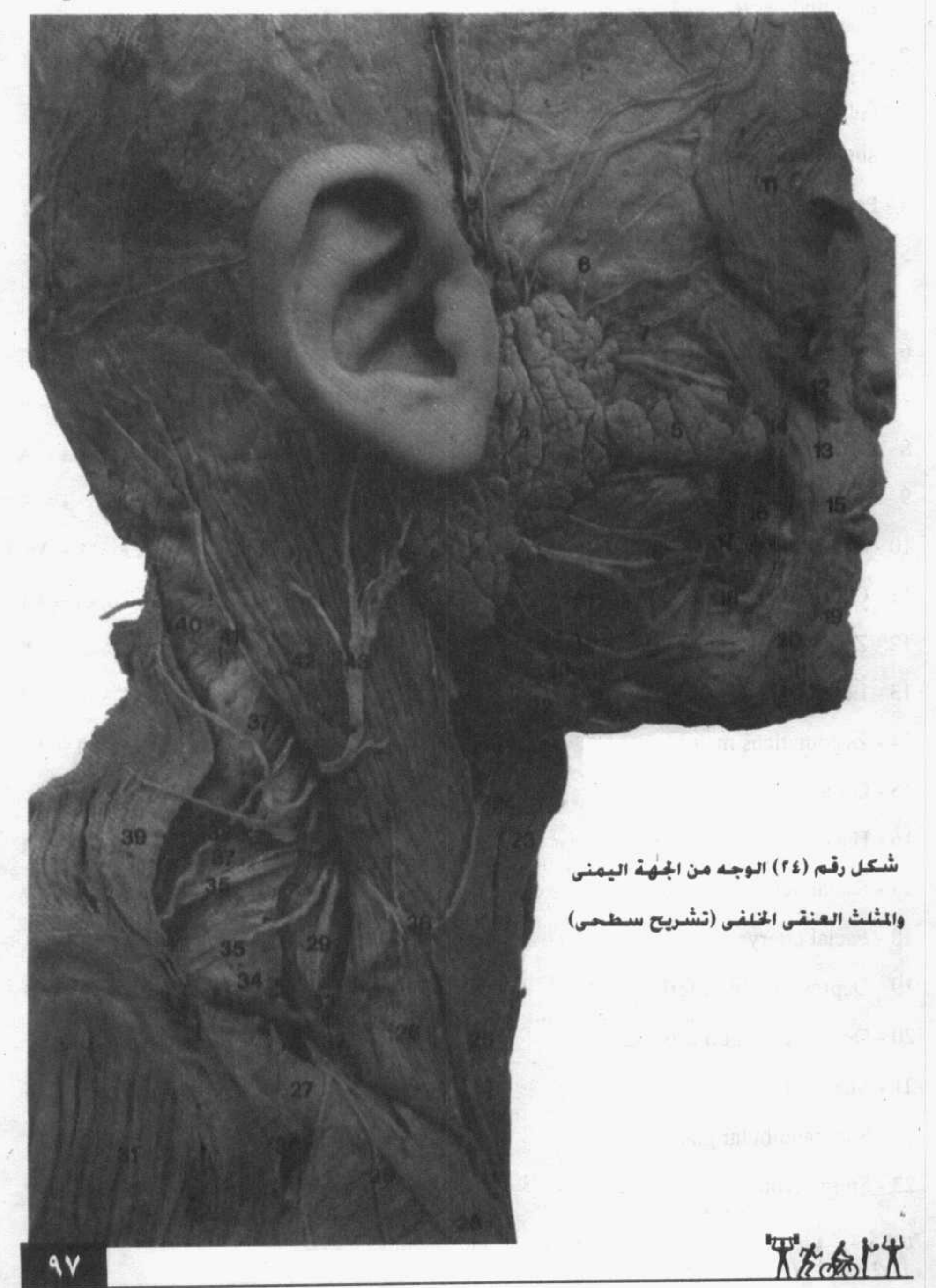
**ملاحظات:**

* يتخذ الشريان الوجهى مساراً متعرجاً بالوجه ويقع أمام الوريد الوجهى الذى يتخذ مساراً مستقيماً. ويمر كلا الوعائين تحت العضلة الوجنية العظمى.

* يغذى العصب الوجهى مجموعة العضلات المعبرة بالوجه، بما فيها العضلة المبوقة. أما عضلات المضغ (وتشمل العضلة الصدغية. المضغية. الجناحية الأنسية والجناحية الوحشية فيغذيها عصب الفك السفلى «فرع من العصب ذى الثلاث رؤوس»).

# ١٠ - الوجه من الجهة اليمنى والمثلث العنقى الخلفى

*Right side of the face and posterior triangle. Super ficial dissection*



شكل رقم (٢٤) الوجه من الجهة اليمنى
والمثلث العنقى الخلفى (تشريح سطحى)

**فى الشكل رقم (٣٤) «الوجه من الجهة اليمنى والمثلث العنقى الخلفى»:**

| English | العربية |
|---|---|
| 1 - Occipital artery and greater occipital nerve | ١ - شريان قزالى (مؤخرى) والعصب القزالى الكبير |
| 2 - Occipital part of occipitofrontalis | ٢ - الجزء القزالى (المؤخرى) للعضلة القزالية - الجبهية |
| 3 - Auriculotemporal nerve and superficial temporal vessels | ٣ - العصب الأذنى - الصدغى والأوعية الصدغية السطحية |
| 4 - Parotid gland | ٤ - غدة نكفية |
| 5 - Accessory parotid gland overlying parotid duct | ٥ - الجزء المساعد من الغدة النكفية مرتكزاً على قناة الغدة |
| 6 - Temporal (branch of facialne nerve) | ٦ - فروع صدغية (للعصب الوجهى) |
| 7 - Zygomatic (branch of facialne nerve) | ٧ - فروع وجنية (للعصب الوجهى) |
| 8 - Buccal (branch of facialne nerve) | ٨ - فروع فمية (للعصب الوجهى) |
| 9 - Marginal mandibular (branch of facialne nerve) | ٩ - فرع حافى - فكى (للعصب الوجهى) |
| 10 - Cervical (branch of facialne nerve) | ١٠ - فرع عنقى (للعصب الوجهى) |
| 11 - Orbicularis oculi | ١١ - العضلة المحيطة بالعين |
| 12 - Zygomaticus minor | ١٢ - العضلة الوجنية الصغرى |
| 13 - Levator labii superioris | ١٣ - العضلة الرافعة للشفة العليا |
| 14 - Zygomaticus major | ١٤ - العضلة الوجنية الكبرى |
| 15 - Orbicularis oris | ١٥ - العضلة المحيطة بالفم |
| 16 - Buccinator | ١٦ - العضلة المبوقة |
| 17 - Facial vein | ١٧ - وريد وجهى |
| 18 - Facial artery | ١٨ - شريان وجهى |
| 19 - Depressor labii inferioris | ١٩ - العضلة الخافضة للشفة السفلى |
| 20 - Depressor anguli oris | ٢٠ - العضلة الخافضة لزاوية الفم |
| 21 - Masseter | ٢١ - العضلة المضغية |
| 22 - Submandibular gland | ٢٢ - الغدة اللعابية تحت الفك السفلى |
| 23 - Sternohyoid | ٢٣ - العضلة القصية - اللامية |

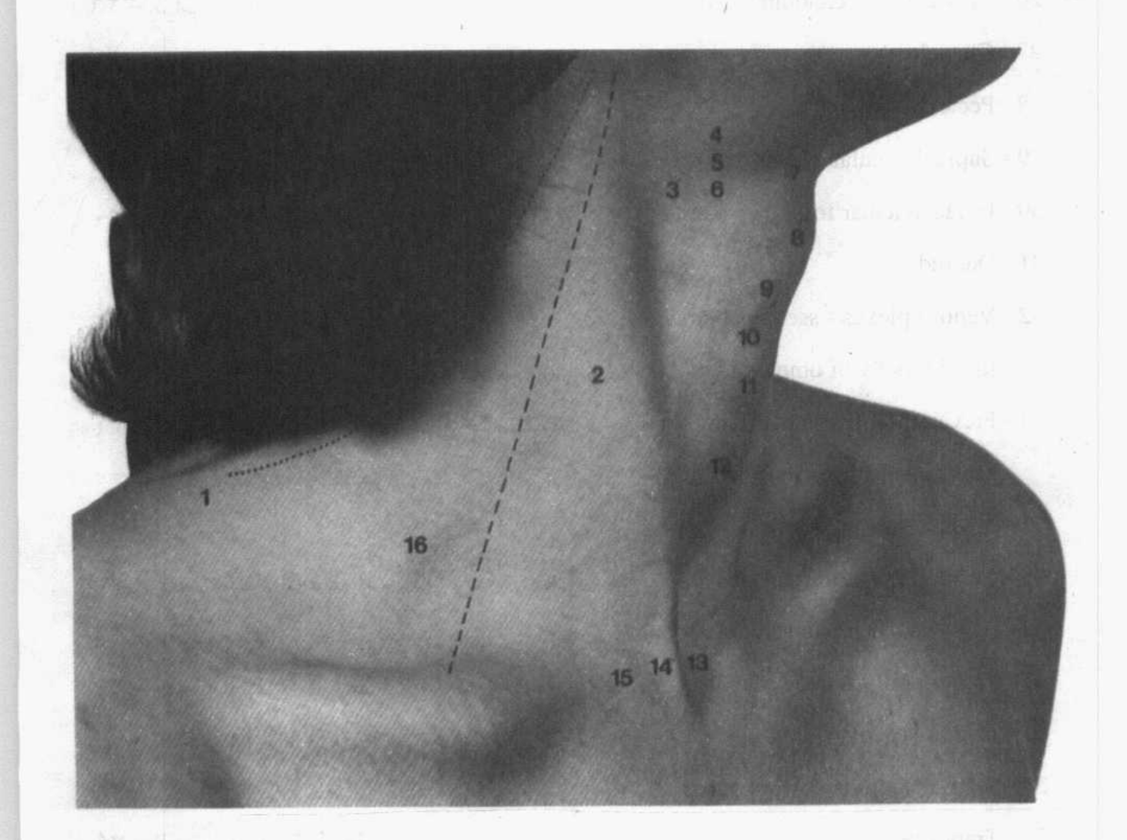
| English | Arabic |
|---|---|
| 24 - Superior belly of omohyoid | ٢٤ - البطن العليا للعضلة الكتفية - اللامية |
| 25 - Sternal head of sterno cleidomastoid | ٢٥ - الرأس القصى للعضلة القصية - الترقوية - الحلمية |
| 26 - Clavicular head of sterno cleidomastoid | ٢٦ - الرأس الترقوى للعضلة القصية - الترقوية - الحلمية |
| 27 - Clavicle | ٢٧ - عظم الترقوة |
| 28 - Pectoralis major | ٢٨ - العضلة الصدرية العظمى |
| 29 - Supraclavicular nerves | ٢٩ - أعصاب أعلى الترقوة |
| 30 - Infraclavicular fossa | ٣٠ - حفرة أسفل الترقوة |
| 31 - Deltoid | ٣١ - العضلة الدالية |
| 32 - Venous plexus - see note below | ٣٢ - ضفيرة وريدية (أنظر الملحوظة بعد) |
| 33 - Inferior belly of omohyoid | ٣٣ - البطن السفلى للعضلة الكتفية - اللامية |
| 34 - Prevertebral fascia overlying scalenus medius and trunks of brachial plexus | ٣٤ - طبقة اللفائف أمام الفقرات مغطية العضلة الأخمصية الوسطى وجزوع الضفيرة العضدية |
| 35 - Cervical nerve to trapezius | ٣٥ - عصب عنقى للعضلة المنحرفة المربعة |
| 36 - Transverse cutaneous nerve of neck | ٣٦ - عصب مستعرض عنقى جلدى |
| 37 - Prevertbral fascia overlying levator scapulae | ٣٧ - طبقة اللفائف أمام الفقرات مغطية العضلة الرافعة للوح |
| 38 - Spinal root of accessory nerve | ٣٨ - الجذر الشوكى للعصب المساعد |
| 39 - Trapezius | ٣٩ - العضلة المنحرفة المربعة |
| 40 - Splenius capitis | ٤٠ - العضلة الطحالية الرأسية |
| 41 - Lesser occipital nerve | ٤١ - عصب قزالى (مؤخرى) صغير |
| 42 - Sternocleidomastoid | ٤٢ - العضلة القصية - الترقوية - الحلمية |
| 43 - Great auricular nerve | ٤٣ - العصب الأذنى العظيم |

**ملحوظة:**

* لا يوجد بهذه العينة وريد ودجى ظاهرى على السطح الظاهرى للعضلة القصية الترقوية - الحلمية اليمنى. ولكن يوجد بدلاً منه وريدان يظهران من أسفل الحرف الخلفى للعضلة، وكذلك توجد ضفيرة وريدية (على البطن السفلى للعضلة الكتفية - اللامية) متصلة بالأوردة الودجية الأمامية.

# ١١ - العنق

## *The Neck*




**شكل رقم (٢٥)**

**بعض العلامات الظاهرية على الجهة اليمنى من العنق**

**فى الشكل رقم (٣٥) «الجهة اليمنى من العنق»:**

| | |
|---|---|
| ١ – الحرف الأمامى للعضلة المنحرفة المربعة | 1 - Anterior border of trapezius |
| ٢ – العضلة القصية الترقوية الحلمية | 2 - Sternocleidomastoid |
| ٣ – انقسام الشريان السباتى المشترك | 3 - Bifurcation of common carotid artery |
| ٤ – العصب تحت اللسان | 4 - Hypoglossal nerve |
| ٥ – طرف القرن الكبير للعظم اللامى | 5 - Tip of greater horn of hyoid bone |
| ٦ – عصب حنجرى داخلى | 6 - Internal laryngeal nerve |
| ٧ – جسم العظم اللامى | 7 - Body of hyoid bone |
| ٨ – بروز الحنجرة (تفاحة آدم) | 8 - Laryngeal Prominence (Adam's apple) |
| ٩ – مكان الطيات (الثنيات) الصوتية | 9 - Vocal folds |
| ١٠ – الحرف السفلى لصفيحة الغضروف الدرقى | 10 - Lower border of lamina of thyroid cartilage |
| ١١ – قوس الغضروف الحلقى | 11 - Arch of cricoid cartilage |
| ١٢ – برزخ الغدة الدرقية | 12 - Isthmus of thyroid gland |
| ١٣ – ثلمة ودجية | 13 - Jugular notch |
| ١٤ – الرأس القصى للعضلة الترقوية الحلمية | 14 - Sternal head of sternocleidomastoid |
| ١٥ – المفصل القصى الترقوى ومكان اتصال الوريد الودجى الداخلى مع الوريد تحت الترقوة لتكوين الوريد العضدى الرأسى | 15 - Sternoclavicular joint and union of internal jugular and subclavian veins to from barchiocephalic vein |
| ١٦ – الجزع العلوى للضفيرة العضدية | 16 - Upper trunk of brachial plexus |

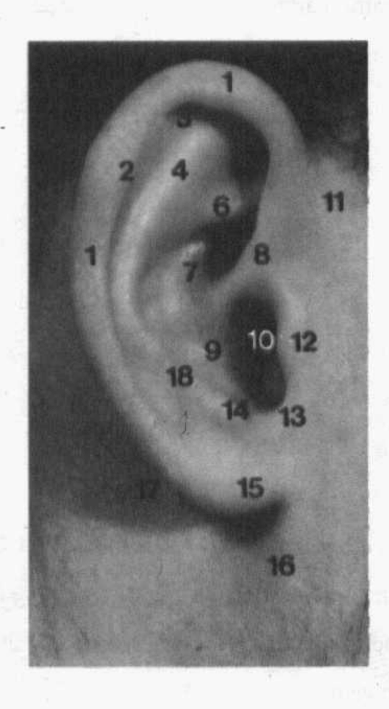
**ملاحظات:**

* (يوضح الخط المتقطع مسار الوريد الودجى الظاهرى والخط المنقط مسار الجذر الشوكى للعصب المساعد).

* يمر العصب المساعد (الجزء الشوكى) بالمثلث الخلفى للعنق بداخل طبقة اللفائف الغائرة التى تكوّن سقف هذا المثلث. يلاحظ أن هذه الطبقة من اللفائف وكذلك باقى أجزاء اللفائف الغائرة للعنق (اللفائف أمام الفقرات واللفائف أمام القصبة الهوائية والغمد السباتى) قد أزيل معظمها فى كافة التشريحات اللاحقة.

# ١٢ - الأذن

## *The Ear*



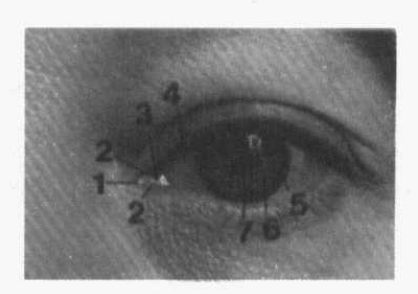

شكل رقم (٢٦)
الأذن الخارجية اليمنى

| A Right External ear | فى الشكل رقم (٢٦) «الأذن الخارجية اليمنى»: |
|---|---|
| 1 - Helix | ١ - حافة (ختار - داير) الأذن |
| 2 - Auricular tubercle | ٢ - درنة الأذن |
| 3 - Scaphoid fossa | ٣ - حفرة زورقية |
| 4 - Upper crus of antihelix | ٤ - المحمل العلوى لوترة الأذن |
| 5 - Triangular fossa | ٥ - حفرة مثلثة |
| 6 - Lower crus of antihelix | ٦ - المحمل السفلى لوترة الأذن |
| 7 - Upper part of concha | ٧ - الجزء العلوى لمحارة (بئر) الأذن |
| 8 - Crus of helix | ٨ - محمل خنار (حافة) الأذن |
| 9 - Lower part of concha | ٩ - الجزء السفلى لمحارة (بئر) الأذن |
| 10 - External acoustic meatus | ١٠ - صماخ سمعى ظاهرى |
| 11 - Superficial temporal vessels and auriculotemporal nerve | ١١ - أوعية صدغية سطحية والعصب الأذنى - الصدغى |
| 12 - Tragus | ١٢ - وتدة (صرصور) الأذن |
| 13 - Intertragic notch | ١٣ - ثلمة بين وتدى الأذن |
| 14 - Antitragus | ١٤ - زنمة الأذن |
| 15 - Lobule | ١٥ - فصيص (حلمة) الأذن |
| 16 - Transverse porcess of atlas | ١٦ - النتوء المستعرض للفقرة العنقية الحاملة |
| 17 - Mastoid process | ١٧ - النتوء الحلمى للعظم الصدغى |
| 18 - Antihelix | ١٨ - وترة الأذن |

**ملاحظات:**

* تتكون الأذن الخارجية من صيوان الأذن والصماخ السمعى الظاهرى.
* تمثل محارة (بئر) الأذن أعمق أجزاء الأذن الخارجية ويؤدى جزؤها السفلى إلى الصماخ السمعى الظاهرى. أما جزؤها العلوى فيقع إلى الخلف منه مباشرة كل من المثلث أعلى الصماخ السمعى والجيب الهوائى الحلمى.

# ١٣ - العين
## *The Eye*




**شكل رقم (٢٧)**
**العين اليسرى**

**فى الشكل رقم (٣٧) «العين اليسرى» :**

١ - لحمية دمعية — 1 - Lacrimal caruncle

٢ - حلمة دمعية — 2 - Lacrimal papilla

٣ - طية هلالية — 3 - Plica semilunaris

٤ - صلبة العين — 4 - Sclera

٥ - حافة القرنية (اتصال القرنية بالصلبة) — 5 - Limbus (Corneoscleral junction)

٦ - قزحية العين — 6 - Iris

٧ - بؤبؤ (حدقة) العين — 7 - Pupil

**ملاحظات:**

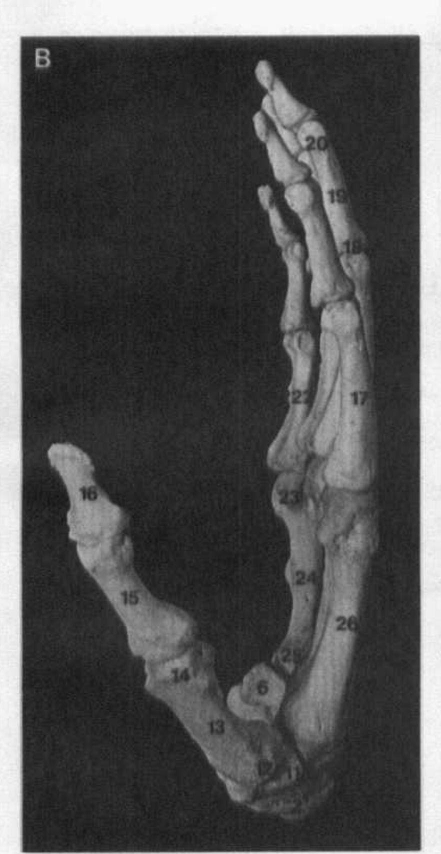
* «القرنية» هى الجزء الأمامى الشفاف من الغطاء الخارجى للعين وتلتقى بالصلبة عند «حافة القرنية».

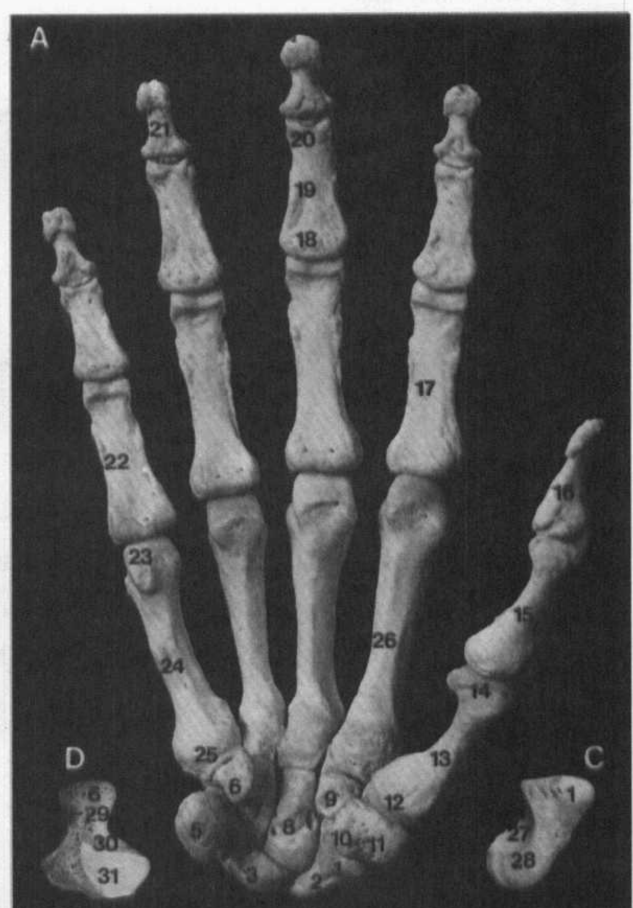
* بؤبؤ «إنسان - حدقة» العين هو الفتحة الوسطى «بقزحية العين» وهى ذلك الحاجز المستدير الملون الذى يقع أمام عدسة العين.

* تحتوى كل حلمة دمعية على «الثقب الدمعى» الذى يؤدى إلى «القنية الدمعية» التى تتجه إلى الأنسية حيث تفتح فى «الكيس الدمعى». يوجد الكيس الدمعى تحت الرباط الجفنى الأنسى ويتصل الكيس الدمعى من أسفل بالقناة «الأنفية الدمعية» التى توجد بداخل «المسال الأنفى الدمعى».

# ١٤ - اليد

## *The Hand*




**شكل رقم (٢٨)**
**عظام اليد (A) السطح الأمامى الراحى**
**(B) اليد من الجهة الوحشية (C) العظم الذورقى من السطح الأمامى الراحى (D) العظم الكلابى.**
**من الجهة الأنسية**

فى الشكل رقم (٣٨) «اليد»:

| | |
|---|---|
| ١ - درنة العظم الزورقى | 1 - Tubercle of scaphoid |
| ٢ - العظم الزورقى | 2 - Scaphoid |
| ٣ - العظم الهلالى | 3 - Lunate |
| ٤ - العظم ثلاثى الزوايا | 4 - Triquetral |
| ٥ - العظم البسلى | 5 - Pisiform |
| ٦ - خطاف العظم الكلابى | 6 - Hook of hamate |
| ٧ - العظم الكلابى | 7 - Hamate |
| ٨ - العظم ذو الرأس | 8 - Capitate |
| ٩ - العظم شبه المنحرف | 9 - Trapezoid |
| ١٠ - درنة العظم المربع المنحرف | 10 - Tubercle of trapezium |
| ١١ - العظم المربع المنحرف | 11 - Trapezium |
| ١٢ - قاعدة / ١٣ - جسم / ١٤ - رأس } المشطية الأولى لليد (مشطية الابهام) | 12 - Base / 13 - Shaft / 14 - Head } of first metacarpal |
| ١٥ - السلامية المتقدمة (الأولى) للابهام | 15 - Proximal } phalanx of thumb |
| ١٦ - السلامية المتطرفة (الثانية - القصية) للابهام | 16 - Distal } phalanx of thumb |
| ١٧ - السلامية المتقدمة (الأولى) لأصبع السبابة | 17 - Proximal phalanx of index finger |
| ١٨ - قاعدة / ١٩ - جسم / ٢٠ - رأس } السلامية الوسطى للأصبع الوسطى | 18 - Base / 19 - Shaft / 20 - Head } of middle phalanx of middle finger |
| ٢١ - السلامية المتطرفة (القصية) لأصبع البنصر | 21 - Distal phalanx of ring finger |
| ٢٢ - السلامية المتقدمة (الأولى) لأصبع الخنصر | 22 - Proximal phalanx of little finger |
| ٢٣ - رأس / ٢٤ - جسم / ٢٥ - قاعدة } مشطية أصبع الخنصر | 23 - Head / 24 - Shaft / 25 - Base } of fifth metacarpal |
| ٢٦ - المشطية الثانية لليد (مشطية أصبع السبابة) | 26 - Second metacarpal |

| | |
|---|---|
| 27 - Surface for capitate | ٢٧ - سطح مفصلى بالعظم الزورقى للعظم ذى الرأس |
| 28 - Surface for lunate | ٢٨ - سطح مفصلى للعظم الهلالى |
| 29 - Groove for deep branch of ulnar nerve | ٢٩ - ميزاب للفرع الغائر للعصب الزندى |
| 30 - Palmar surface | ٣٠ - السطح الأمامى (الراحى) للعظم الكلابى |
| 31 - Surface for triquetral | ٣١ - سطح مفصلى للعظم ذى الثلاث زوايا |

# راحة اليد اليسرى

***Palm of the left hand***




**شكل رقم (٢٩)**

**راحة اليد اليسرى**

**فى الشكل رقم (٣٩) «راحة اليد اليسرى»:**

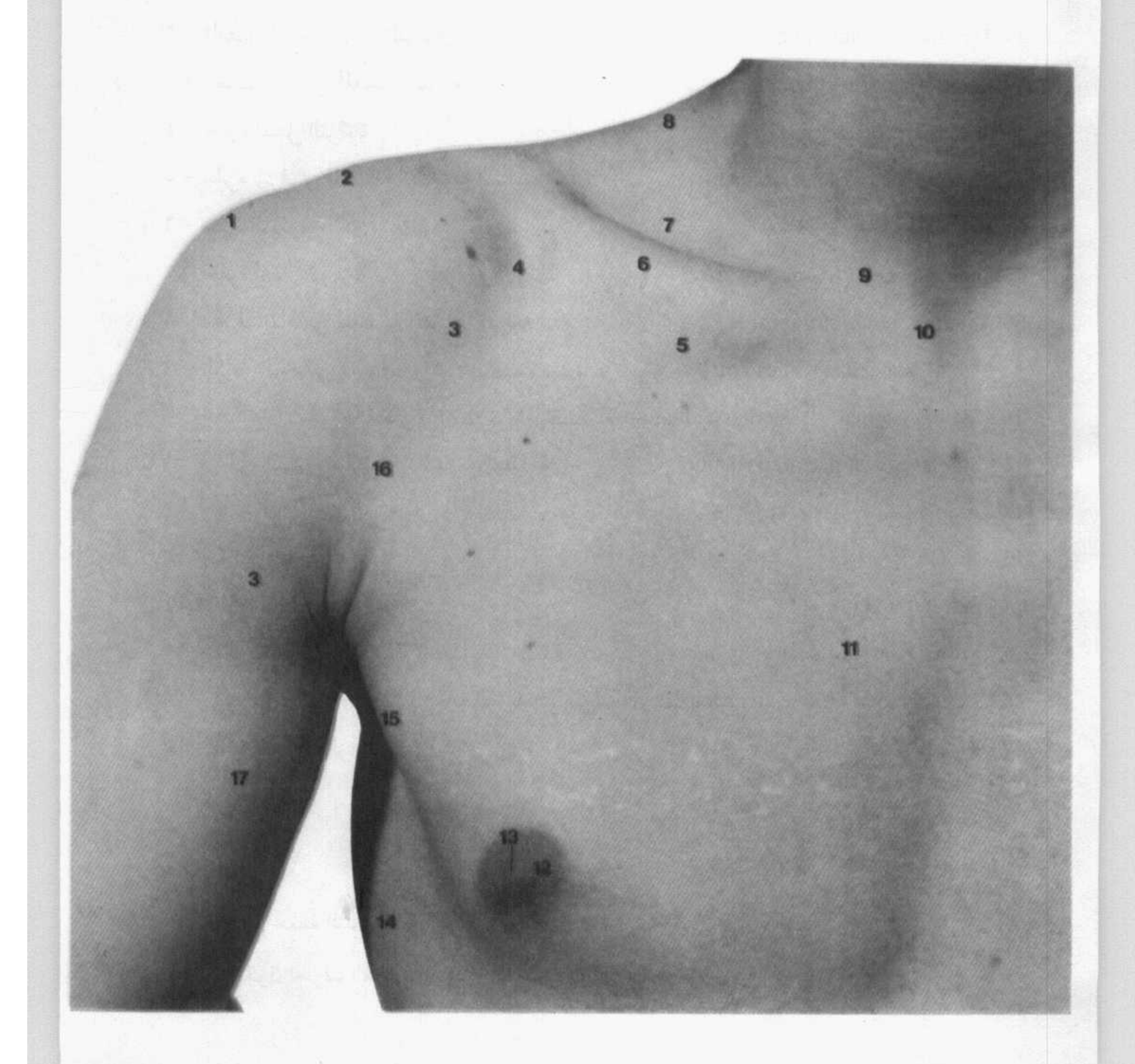
| | |
|---|---|
| ١ - إلية (كلوة) الإبهام | 1 - Thenar eminence |
| ٢ - الغضن الطويل براحة اليد | 2 - Longitudinal crease |
| ٣ - الغضن المستعرض المتقدم } براحة اليد | 3 - Proximal } transverse crease |
| ٤ - الغضن المستعرض المتطرف (القصى) } براحة اليد | 4 - Distal } transverse crease |
| ٥ - مستوى القوس الراحى السطحى | 5 - Level of superficial palmar arch |
| ٦ - مستوى القوس الراحى الغائر | 6 - Level of deep palmar arch |
| ٧ - العضلة المبعدة لأصابع الخنصر | 7 - Abductor digiti minimi |
| ٨ - إلية الخنصر (إلية ضرة الابهام) | 8 - Hypothenar eminence |
| ٩ - العضلة الراحية القصيرة | 9 - Palmaris brevis |
| ١٠ - خطاف العظم الكلابى | 10 - Hook of hamate |
| ١١ - العظم البسلى | 11 - Pisiform |
| ١٢ - الغضن القصى (المتطرف) } بمنطقة رسغ اليد | 12 - Distal } wrist crease |
| ١٣ - الغضن الأوسط } بمنطقة رسغ اليد | 13 - Middle } wrist crease |
| ١٤ - الغضن المتقدم العلوى } بمنطقة رسغ اليد | 14 - Proximal } wrist crease |
| ١٥ - العضلة القابضة للرسغ الزندية | 15 - Flexor carpi ulnaris |
| ١٦ - العضلة الراحية الطويلة | 16 - Palmaris longus |
| ١٧ - العضلة القابضة للرسغ الكعبرية | 17 - Flexor carpi radialis |
| ١٨ - الشريان الكعبرى | 18 - Radial artery |

**ملاحظات :**

* تبين الأقواس المرسومة بالشكل (أعلى قواعد الأصابع) مكان رؤوس مشطيات اليد ومستوى المفاصل المشطية - السلامية للأصابع.
* تبين الغضون الموجودة على الأصابع أماكن المفاصل بين السلاميات.
* يقع الغضن الأوسط بالرسغ مقابل مفصل رسغ اليد.

# ١٥ - الكتف

*The Shoulder*




شكل رقم (٣٠)

الكتف الأيمن من الأمام

### فى الشكل رقم (٣٠) «الكتف الأيمن من الأمام»:

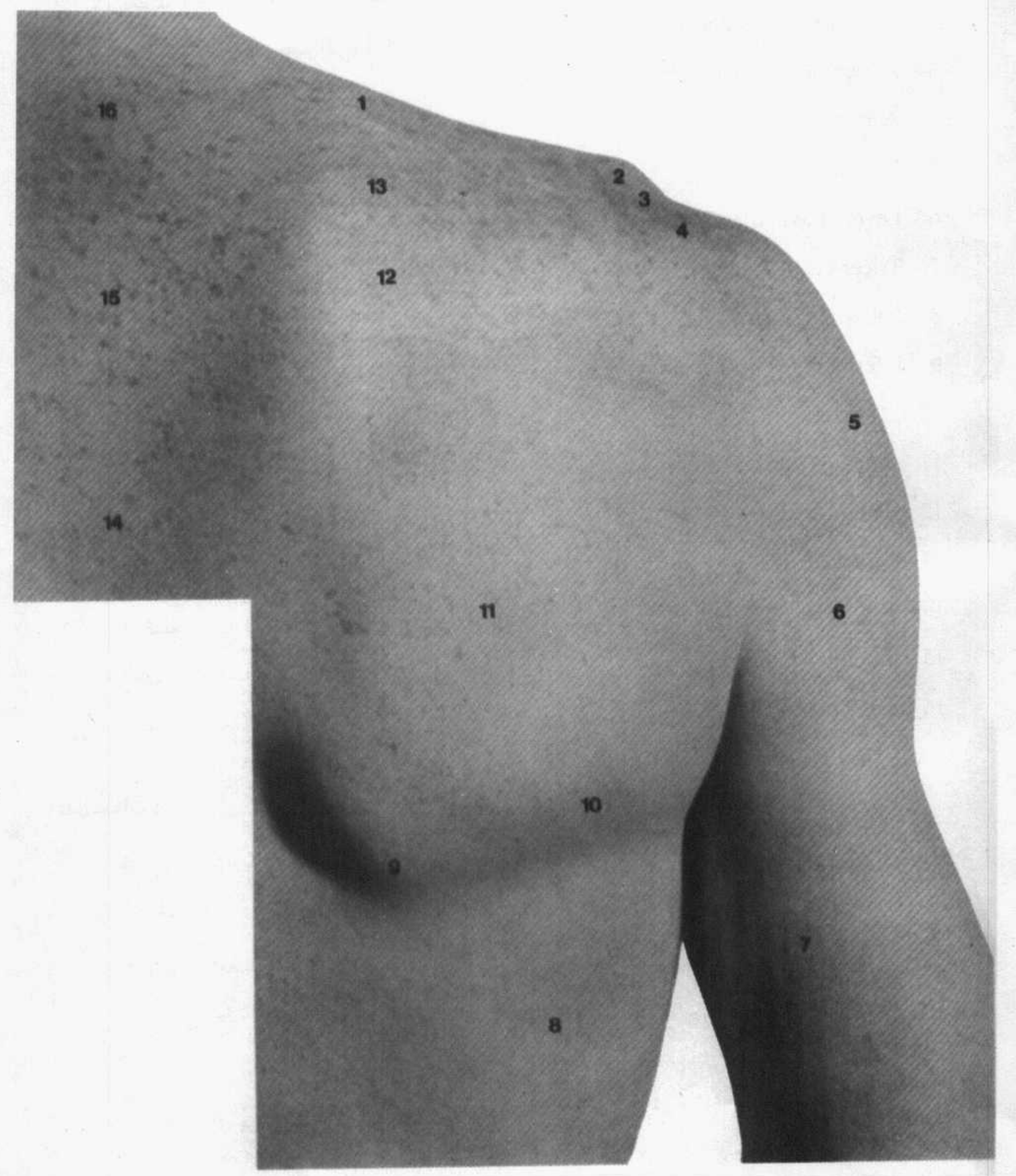
| | |
|---|---|
| ١ - طرف الكتف (حيث تغطى العضلة الدالية الحدبة الكبرى للعضد) | 1 - Tip of shoulder (deltoid overlying head of humerus) |
| ٢ - المفصل الأخرومى - الترقوى | 2 - Acromioclavicular joint |
| ٣ - الحرف الأمامى للعضلة الدالية | 3 - Anterior margin of deltoid |
| ٤ - حفرة أسفل الترقوة | 4 - Infraclavicular fossa |
| ٥ - الجزء الترقوى للعضلة الصدرية العظيمة | 5 - Clavicular part of pectoralis major |
| ٦ - عظم الترقوة | 6 - Clavicle |
| ٧ - حفرة أعلى الترقوة | 7 - Supraclavicular fossa |
| ٨ - الحرف الأمامى للعضلة المنحرفة المربعة | 8 - Anterior border of trapezius |
| ٩ - الرأس الوحشى (الترقوى) } للعضلة القصية | 9 - Lateral (clavicular) } head of |
| ١٠ - الرأس الأنسى (القصى) } الترقوية-الحلمية | 10 - Medial (sternal) } sternocleidomastoid |
| ١١ - الجزء القصى للعضلة الصدرية العظيمة | 11 - Sternal part of pectorails major |
| ١٢ - هالة الثدى | 12 - Areola |
| ١٣ - حلمة الثدى | 13 - Nipple |
| ١٤ - العضلة المسننة الأمامية | 14 - Serratus anterior |
| ١٥ - الحرف السفلى للعضلة الصدرية العظيمة | 15 - Lower border of pectoralis major |
| ١٦ - الميزاب الدالى - الصدرى وبه الوريد الرأسى | 16 - Deltopectoral groove and cephalic vein |
| ١٧ - العضلة ذات الرأسين | 17 - Biceps |

### ملاحظات:

* تقع حلمة الثدى فى الذكر فى المسافة الرابعة بين الأضلاع.
* يكون الحرف السفلى للعضلة الصدرية العظيمة الطية الأمامية للابط.

# الكتف الأيمن من الخلف

*The right Shoulder, from behind*




شكل رقم (٣١) الكتف الأيمن من الخلف

**فى الشكل رقم ( ٣١ ) « الكتف الأيمن من الخلف » :**

| | |
|---|---|
| ١ ـ العضلة المنحرفة المربعة | 1 - Trapezius |
| ٢ ـ الطرف الأخرومى لعظم الترقوة | 2 - Acromial end of clavicle |
| ٣ ـ المفصل الأخرومى ـ الترقوى | 3 - Acromioclavicular joint |
| ٤ ـ النتوء الأخرومى لعظم اللوح | 4 - Acromion |
| ٥ ـ العضلة الدالية | 5 - Deltoid |
| ٦ ـ مكان العصب الإبطى خلف العضد | 6 - Level of axillary nerve behind humerus |
| ٧ ـ العضلة ذات الثلاث رؤوس | 7 - Triceps |
| ٨ ـ العضلة العريضة ( المتسعة ) الظهرية | 8 - Latissimus dorsi |
| ٩ ـ الزاوية السفلى لعظم اللوح | 9 - Inferior angle of scapula |
| ١٠ ـ العضلة المبرومة ( المستديرة ) العظمى | 10 - Teres major |
| ١١ ـ العضلة أسفل شوكة اللوح | 11 - Infraspinatus |
| ١٢ ـ شوكة اللوح | 12 - Spine of scapula |
| ١٣ ـ العضلة أعلى شوكة اللوح | 13 - Supraspinatus |
| ١٤ ـ العضلة المعينية العظمى | 14 - Rhomboid major |
| ١٥ ـ العضلة المعينية الصغرى | 15 - Rhomboid minor |
| ١٦ ـ العضلة الرافعة للوح | 16 - Levator scapulae |

(١٣ ـ ١٦) أسفل العضلة المنحرفة المربعة — (13 - 16) underling trapezius

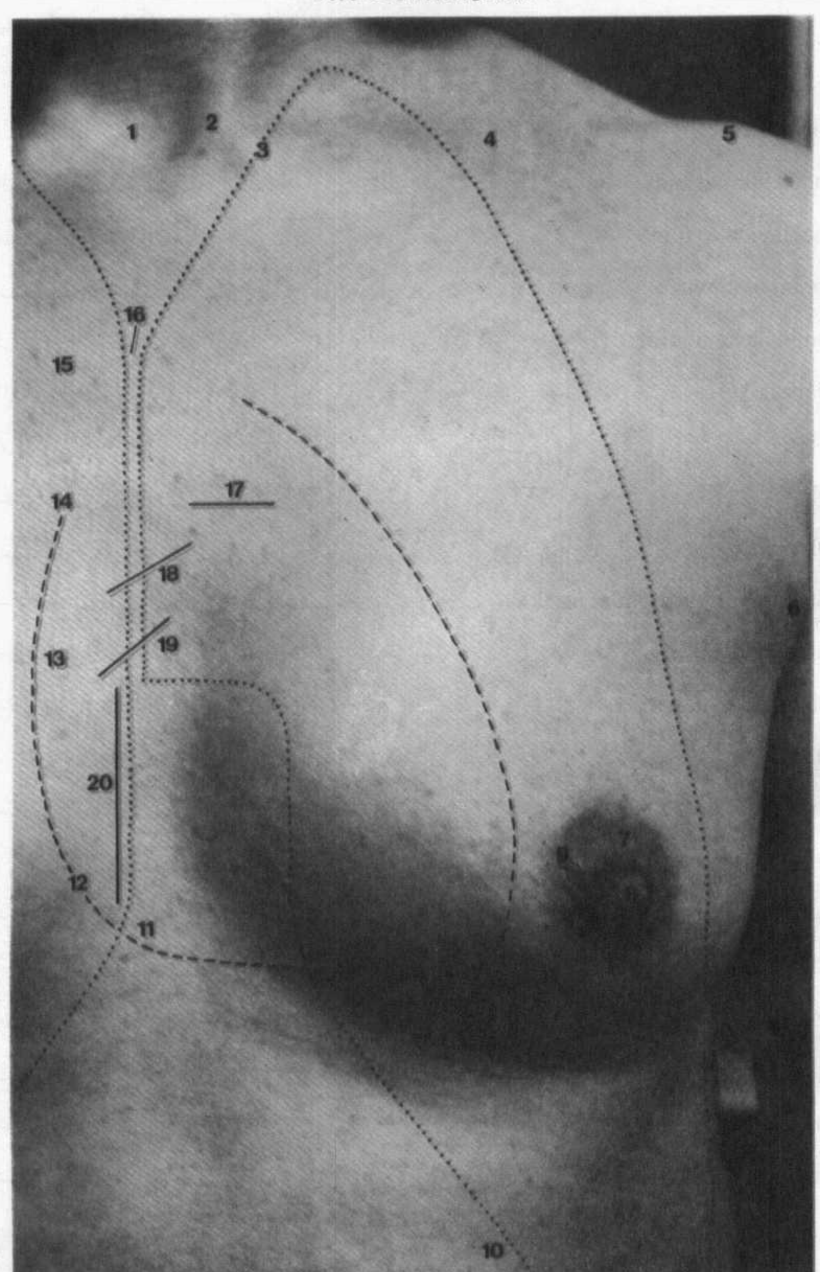
**ملاحظات :**

* تواجه الزاوية السفلى لعظم اللوح المسافة السابعة بين الأضلاع و ذلك حينما يكون الذراع بجوار الجسم .

* تشترك العضلة العريضة ( المتسعة ) الظهرية ، و العضلة المبرومة ( المستديرة ) العظمى فى تكوين الطية الخلفية للإبط .

# ١٦ - القفص الصدرى

## *The Hemithorax*



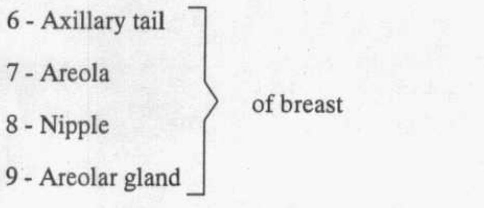
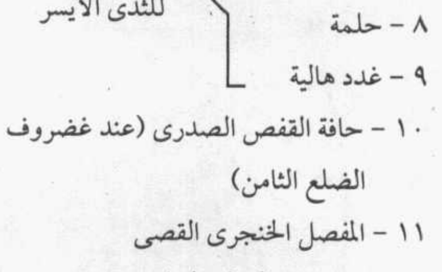
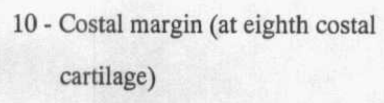
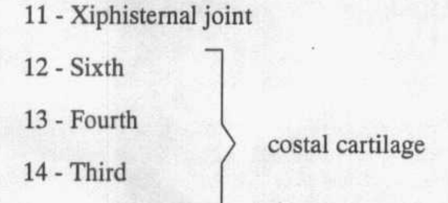
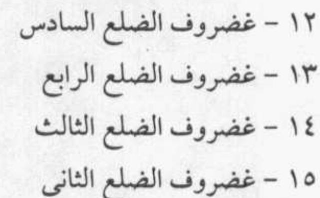
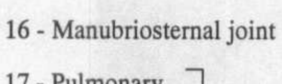
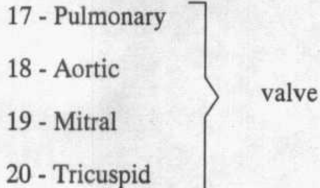

شكل رقم (٣٢) النصف الأيسر من القفص الصدرى من الأمام (أنثى)

**فى الشكل رقم (٣٢) «القفص الصدرى» :**

صورة للنصف الأيسر من القفص الصدرى لسيدة من الأمام، توضح هذه الصورة العلامات السطحية لكل من القلب وغشاء البللورا.

(يمثل الخط المتقطع حدود القلب والخط المنقط الغشاء البللورى).

| | |
|---|---|
| ١ - الثلمة الودجية | 1 - Jugular notch |
| ٢ - العضلة القصية الترقوية الحلمية | 2 - Sternocleidomastoid |
| ٣ - المفصل القصى الترقوى | 3 - Sternoclavicular joint |
| ٤ - منتصف عظم الترقوة | 4 - Midpoint of clavicle |
| ٥ - المفصل الأخرومى الترقوى | 5 - Acromioclavicular joint |
| ٦ - الذنب الأبطى (للثدى الأيسر) | 6 - Axillary tail (of breast) |
| ٧ - هالة (للثدى الأيسر) | 7 - Areola (of breast) |
| ٨ - حلمة (للثدى الأيسر) | 8 - Nipple (of breast) |
| ٩ - غدد هالية (للثدى الأيسر) | 9 - Areolar gland (of breast) |
| ١٠ - حافة القفص الصدرى (عند غضروف الضلع الثامن) | 10 - Costal margin (at eighth costal cartilage) |
| ١١ - المفصل الخنجرى القصى | 11 - Xiphisternal joint |
| ١٢ - غضروف الضلع السادس | 12 - Sixth (costal cartilage) |
| ١٣ - غضروف الضلع الرابع | 13 - Fourth (costal cartilage) |
| ١٤ - غضروف الضلع الثالث | 14 - Third (costal cartilage) |
| ١٥ - غضروف الضلع الثانى | 15 - Second (costal cartilage) |
| ١٦ - المفصل المقبضى (اليدوى) القصى | 16 - Manubriosternal joint |
| ١٧ - الصمام الرئوى | 17 - Pulmonary (valve) |
| ١٨ - الصمام الأورطى (الصمام الابهرى) | 18 - Aortic (valve) |
| ١٩ - الصمام ذو الشرفتين (المترالى) | 19 - Mitral (valve) |
| ٢٠ - الصمام ذو الثلاث شرافات | 20 - Tricuspid (valve) |

ملاحظات :

* يمكن تحسس المفصل المقبضى القصى بسهولة وبالتالى يمكن التعرف عن طريقه على غضروف الضلع الثانى الذى يتمفصل مع عظم القص مقابل هذا الفصل.

* يمتد الغشاء البللورى وكذلك قمة الرئة بالجزء السفلى من العنق حوالى ٢,٥ سم أعلى الثلث الأنسى للترقوة.

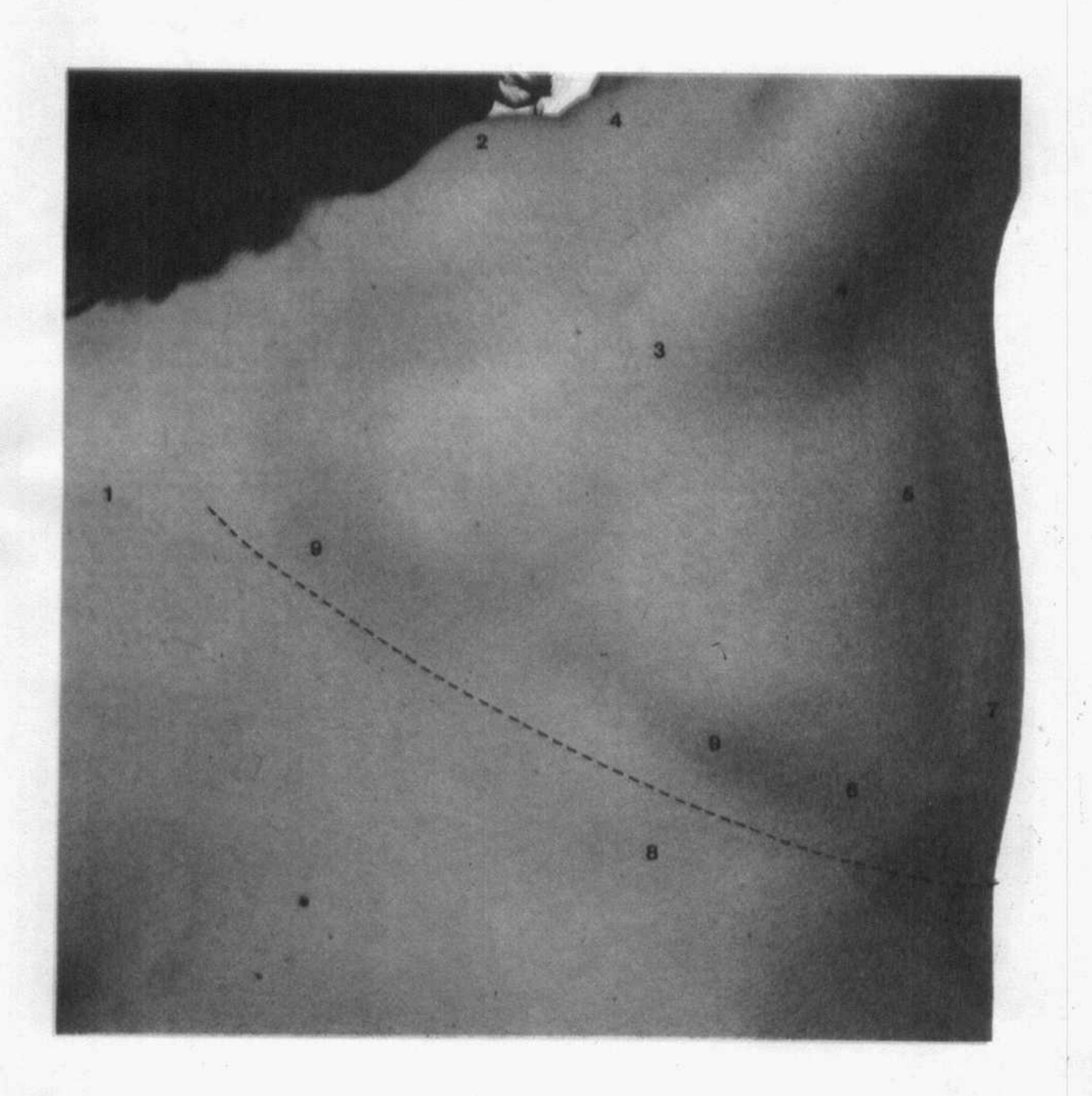
* يمتد الغشاء البللوى فى المستوى العمودى المار بمنتصف الترقوة حتى غضروف الضلع الثامن، وفى الخط الأوسط للابط حتى الضلع العاشر، أما عند الحرف الوحشى للعضلة المقومة للعمود الفقرى فهو يمتد عبر الضلع الثانى عشر. أما الحرف السفلى للرئة فيعلو الحرف السفلى للغشاء البللورى مسافة ضلعين إلى أعلى.

* يلتقى الحرفان الأماميان لغشائى البللورا الأيمن والأيسر عند منتصف الجسم خلف جسم عظم القص فى المسافة فيما بين غضروفى الضلعين الثانى إلى الرابع. ومن ثم ينحرف الغشاء الأيسر إلى الجهة اليسرى وذلك لوجود كتلة القلب.

# النصف الأيمن من القفص الصدرى

## (كما يرى من الخلف والذراع مبعداً عن الجسم)

## *Right Hemithorax*




شكل رقم (٣٣)
النصف الأيمن من القفص الصدرى

**فى الشكل رقم (٣٢) «النصف الأيمن من القفص الصدرى»:**

صورة للنصف الأيمن من القفص الصدرى. كما يرى من الخلف والذراع مبعداً عن الجسم.
(يمثل الخط المتقطع الشق المائل المنحرف بالرئة اليمنى)

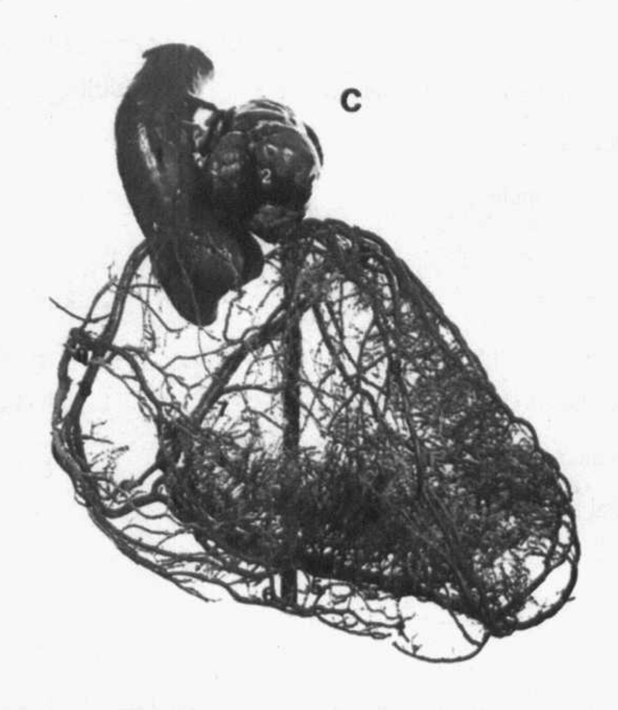
| | |
|---|---|
| ١ - النتوء الشوكى للفقرة الصدرية الثالثة | 1 - Spinous process of third thoracic vertebra |
| ٢ - العضلة المنحرفة المربعة | 2 - Trapezius |
| ٣ - شوكة عظم اللوح | 3 - Spine of scapula |
| ٤ - العضلة الدالية | 4 - Deltoid |
| ٥ - العضلة المبرومة (المستديرة) العظيمة | 5 - Teres major |
| ٦ - الزاوية السفلى لعظم اللوح | 6 - Inferior angle of scapula |
| ٧ - العضلة العريضة (المتسعة) الظهرية | 7 - Latissimus dorsi |
| ٨ - المسافة الخامسة بين الأضلاع | 8 - Fifth intercostal space |
| ٩ - الحرف الأنسى لعظم اللوح | 9 - Medial border of scapula |

**ملحوظة:**

* عند تبعيد الذراع بعيداً عن الجسم (أعلى الرأس) يكون الحرف الأنسى لعظم اللوح مواجهاً للشق المنحرف (المائل) بالرئة تقريباً. يمتد هذا الشق من مستوى النتوء الشوكى للفقرة الثالثة الصدرية حتى غضروف الضلع السادس عند الحرف الوحشى لعظم القص.

# ١٧ - القلب

## *The Heart*




شكل رقم (٣٤)
مجسم لأوعية
القلب من الأمام

**فى الشكل رقم (٣٤) «مجسم لأوعية القلب من الأمام»:**

| | |
|---|---|
| 1 - Ascending aorta | ١ - الشريان الأورطى الصاعد |
| 2 - Pulmonary trunk and sinuses above pulmonary valve cusps | ٢ - الجذع الرئوى والجبوب الموجودة بجداره أعلى شرافات الصمام الرئوى |
| 3 - Anterior interventricular branch of left coronary artery and great cardiac vein | ٣ - الفرع الأمامى بين البطينين من الشريان التاجى الأيسر ومعه الوريد القلبى الكبير |
| 4 - Vessels of interventricular septum | ٤ - أوعية الحاجز بين البطينين |
| 5 - Middle cardiac vein and posterior interventricular branch of right coronary artery | ٥ - الوريد القلبى الأوسط ومعه الفرع الخلفى بين البطينين من الشريان التاجى الأيمن |
| 6 - Marginal branch of right coronary artery and small cardiac vein | ٦ - الفرع الحافى للشريان التاجى الأيمن والوريد القلبى الصغير |
| 7 - Coronary sinus | ٧ - الجيب الوريدى التاجى (الأكليلى) |
| 8 - Right coronary artery | ٨ - الشريان التاجى الأيمن |
| 9 - Anterior cardiac vein | ٩ - الوريد الأمامى للقلب |

# القلب

*The Heart*




شكل رقم (٣٥)
مجسم للقلب
والأوعية القلبية
الكبرى من الأمام

**فى الشكل رقم (٣٥) «مجسم للقلب والأوعية القلبية الكبرى من الأمام» :**

| | |
|---|---|
| ١ – الوريد المفرد (المنفرد) | 1 - Azygos vein |
| ٢ – الوريد الأجوف العلوى | 2 - Superior vena cava |
| ٣ – الشريان الأورطى الصاعد | 3 - Ascending aorta |
| ٤ – قوس الأورطى | 4 - Arch of aorta |
| ٥ – الجذع الذراعى الرأسى | 5 - Brachiocephalic trunk |
| ٦ – الشريان السباتى المشترك الأيسر | 6 - Left common carotid artery |
| ٧ – الشريان تحت الترقوة الأيسر | 7 - Left subclavian artery |
| ٨ – الجذع الرئوى | 8 - Pulmonary trunk |

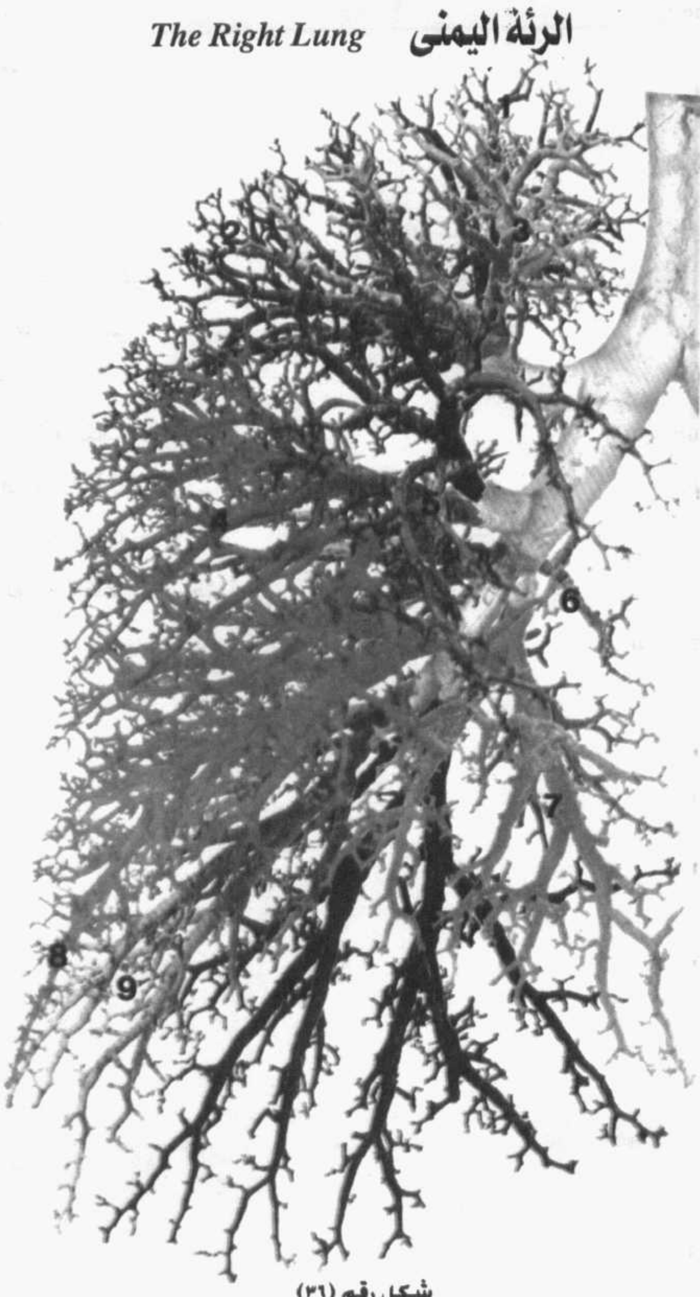
| | |
|---|---|
| 9 - Left ventricle | ٩ – البطين الأيسر |
| 10 - Anterior interventricular branch of left coronary artery and great cardiac vein | ١٠ – الفرع الأمامى بين البطينين للشريان التاجى الأيسر ومعه الوريد القلبى الكبير |
| 11 - Right ventricle | ١١ – البطين الأيمن |
| 12 - Marginal branch of right coronary artery and small cardiac vein | ١٢ – الفرع الحافى للشريان التاجى الأيمن ومعه الوريد القلبى الصغير |
| 13 - Right coronary artery and anterior cardiac vein | ١٣ – الشريان التاجى الأيمن ومعه الوريد الأمامى للقلب |
| 14 - Right atrium | ١٤ – الأذين الأيمن |
| 15 - Auricle of right atrium | ١٥ – أذينة الأذين الأيمن |

**ملحوظة:**

* تشترك أوردة القلب مع أوردة المخ فى أنها لا تحمل نفس أسماء الشرايين المرافقة، فالوريد الكبير للقلب (الوريد القلبى الكبير) يصحب كلا من الفرع الأمامى بين البطينين والفرع المنعكف للشريان التاجى الأيسر، والوريد الأوسط للقلب (الوريد القلبى الأوسط) يصحب الفرع الخلفى بين البطينين من الشريان التاجى الأيمن وكذلك فإن الوريد الأصغر للقلب (الوريد القلبى الصغير) يصاحب الفرع الخلفى للشريان التاجى الأيمن. تنتهى أوردة القلب جميعها فى الجيب الوريدى التاجى فيما عدا الأوردة الأمامية للقلب فهى تصب فى الأذين الأيمن مباشرة.

# ١٨ - الرئة *The Lung*

## الرئة اليمنى *The Right Lung*




شكل رقم (٣٦)

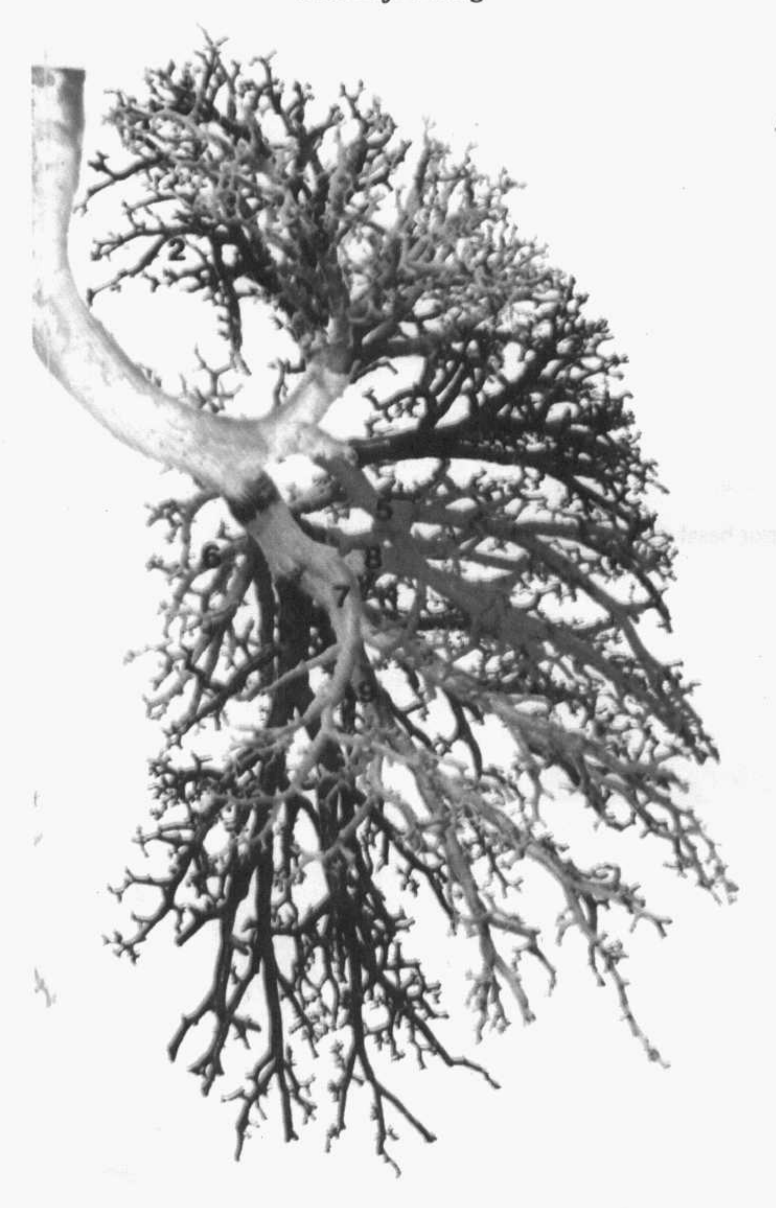
مجسم للشجرة الشعبية من الأمام (يوضح الفلقات الشعبية الرئوية بأسمائها ومرقمة بأرقامها)

فى الشكل (٣٦) «الرئة اليمنى» :

| | |
|---|---|
| **الفص العلوى:** | **Superior lobe :** |
| ١ - الشعبة الفلقية القمية | 1 - Apical |
| ٢ - الشعبة الفلقية الخلفية | 2 - Posterior |
| ٣ - الشعبة الفلقية الأمامية | 3 - Anterior |
| **الفص الأوسط:** | **Middle lobe :** |
| ٤ - الشعبة الفلقية الوحشية | 4 - Lateral |
| ٥ - الشعبة الفلقية الأنسية | 5 - Medial |
| **الفص السفلى:** | **Inferior lobe :** |
| ٦ - الشعبة الفلقية القمية (العليا) | 6 - Apical (Superior) |
| ٧ - الشعبة الفلقية القاعدية الأنسية | 7 - Medial basal |
| ٨ - الشعبة الفلقية القاعدية الأمامية | 8 - Anterior basal |
| ٩ - الشعبة الفلقية القاعدية الوحشية | 9 - Lateral basal |
| ١٠ - الشعبة الفلقية القاعدية الخلفية | 10 - Posterior basal |

# الرئة اليسرى

***The Lift Lung***

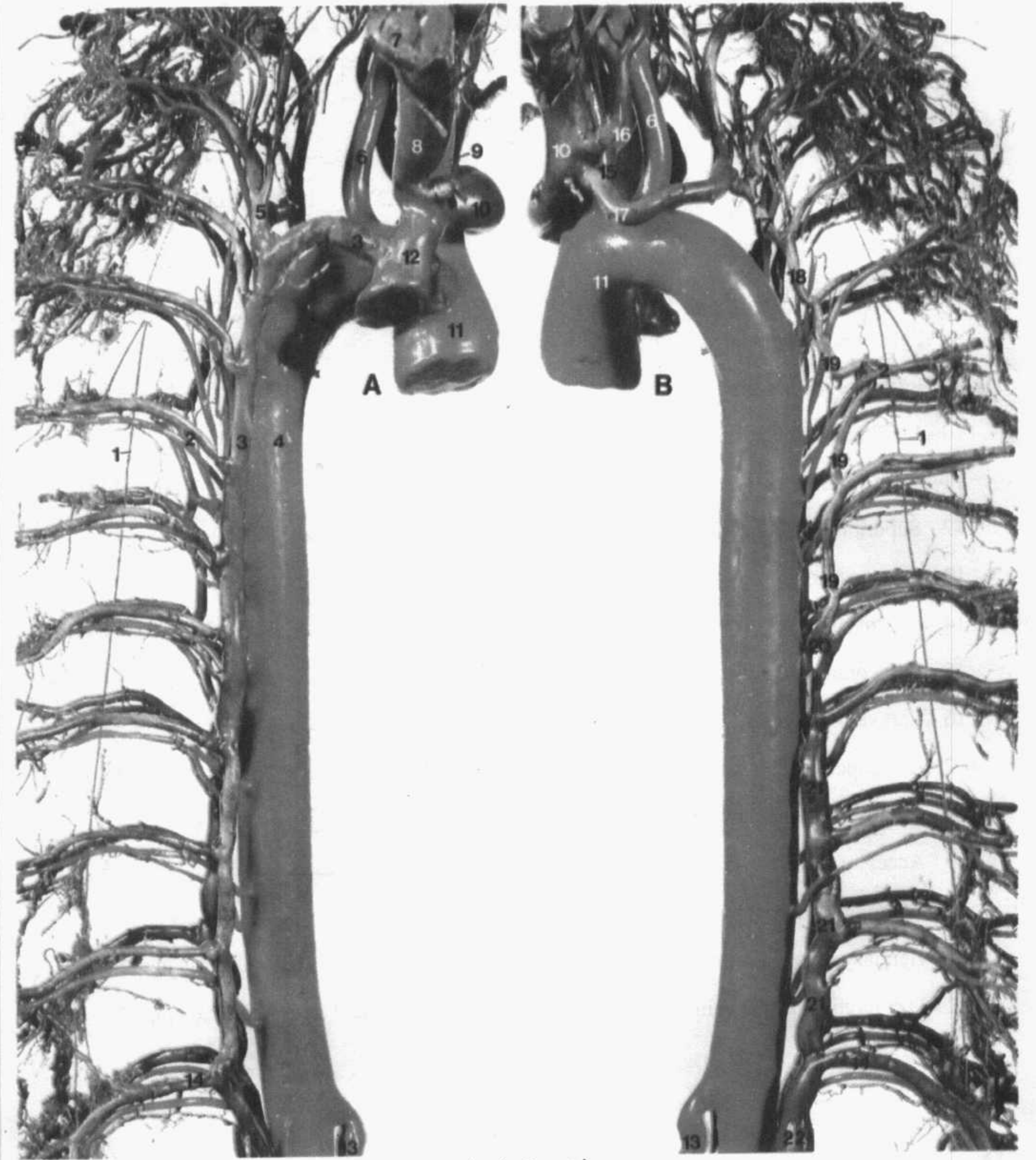



**شكل رقم (٣٧)**

**الرئة اليسرى (الفص العلوى والفص السفلى)**

في الشكل (٣٧) «الرئة اليسرى» :

| | |
|---|---|
| **الفص العلوي:** | **Superior lobe :** |
| ١ - الشعبة الفلقية القمية | 1 - Apical |
| ٢ - الشعبة الفلقية الخلفية | 2 - Posterior |
| ٣ - الشعبة الفلقية الأمامية | 3 - Anterior |
| ٤ - الشعبة الفلقية اللسينية العليا | 4 - Superior lingular |
| ٥ - الشعبة الفلقية اللسينية السفلى | 5 - Inferior lingular |
| **الفص السفلي:** | **Inferior lobe :** |
| ٦ - الشعبة الفلقية القمية (العليا) | 6 - Apical (superior) |
| ٧ - الشعبة الفلقية القاعدية الأنسية (القلبية) | 7 - Medial basal (cardiac) |
| ٨ - الشعبة الفلقية القاعدية الأمامية | 8 - Anterior basal |
| ٩ - الشعبة الفلقية القاعدية الوحشية | 9 - Lateral basal |
| ١٠ - الشعبة الفلقية القاعدية الخلفية | 10 - Posterior basal |




شكل رقم (٣٨)

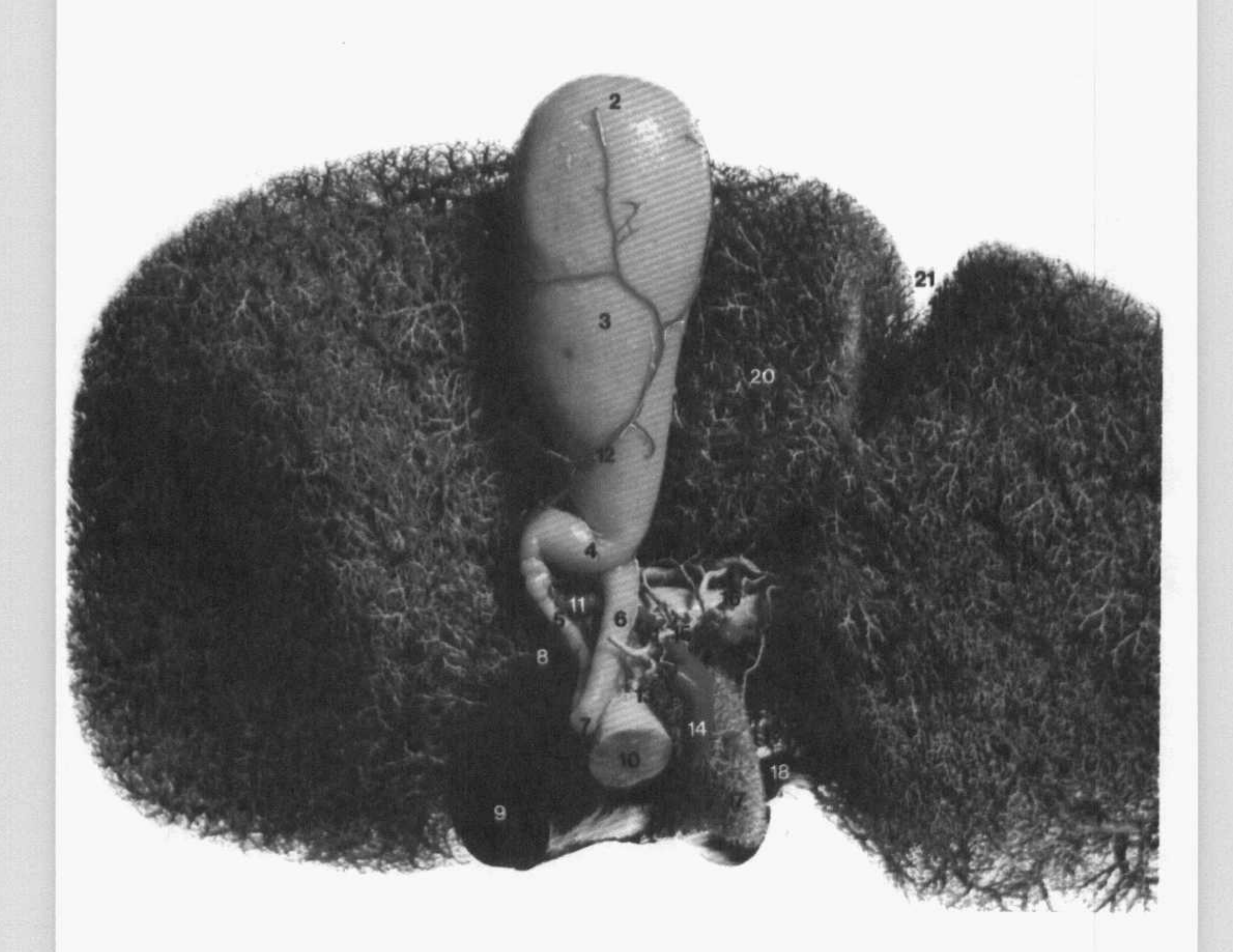
مجسم الشريان الأورطى والأوعية المتصلة به ($A$) من الجهة اليمنى، ($B$) من الجهة اليسرى

**فى الشكل رقم (٣٨) «الأورطى» :**

| | |
|---|---|
| 1 - Anterior spinal artery | ١ – الشريان الشوكى الأمامى |
| 2 - Sixth posterior intercostal vessels | ٢ – الأوعية الخلفية السادسة بين الأضلاع |
| 3 - Azygos vein | ٣ – الوريد المفرد (المنفرد) |
| 4 - Thoracic aorta | ٤ – شريان الأورطى الصدرى |
| 5 - Right superior intercostal vein | ٥ – الوريد العلوى الأيمن بين الأضلاع |
| 6 - Left subclavian artery | ٦ – الشريان تحت الترقوة الأيسر |
| 7 - Right subclavian vein | ٧ – الوريد تحت الترقوة الأيمن |
| 8 - Right brachiocephalic vein | ٨ – الوريد الذراعى الرأسى الأيمن |
| 9 - Brachiocephalic trunk | ٩ – الجذع الذراعى الرأسى |
| 10 - Left brachiocephalic vein | ١٠ – الوريد الذراعى الرأسى الأيسر |
| 11 - Arch of aorta | ١١ – القوس الأورطى |
| 12 - Superior vena cava | ١٢ – الوريد الأجوف العلوى |
| 13 - Coeliac trunk | ١٣ – الجذع المحورى البطنى |
| 14 - Subcostal vessels | ١٤ – الأوعية تحت الأضلاع |
| 15 - Left common carotid artery | ١٥ – الشريان السباتى المشترك الأيسر |
| 16 - Left vertebral vein | ١٦ – الوريد الفقرى الأيسر |
| 17 - Left superior intercostal vein | ١٧ – الوريد العلوى الأيسر بين الأضلاع |
| 18 - Communication between 17 and 19 | ١٨ – وصلة وريدية بين رقمى ١٧ – ١٩ |
| 19 - Accessory hemiazygos vein | ١٩ – الوريد المساعد نصف المفرد (نصف المنفرد) |
| 20 - Communication between 19 and 21 | ٢٠ – وصلة وريدية بين رقمى ١٩ – ٢١ |
| 21 - Hemiazygos vein | ٢١ – الوريد نصف المفرد (المنفرد) |
| 22 - Left lumbar azygos vein | ٢٢ – الوريد القطنى المفرد (المنفرد) الأيسر |

# ٢٠ - الكبد

*The Liver*




شكل رقم (٣٩)

مجسم للكبد والمسار المرارى (الصفراوى) خارج الكبد

والأوعية الدموية المرافقة له من الخلف

### فى الشكل رقم (٣٩) «الكبد» :

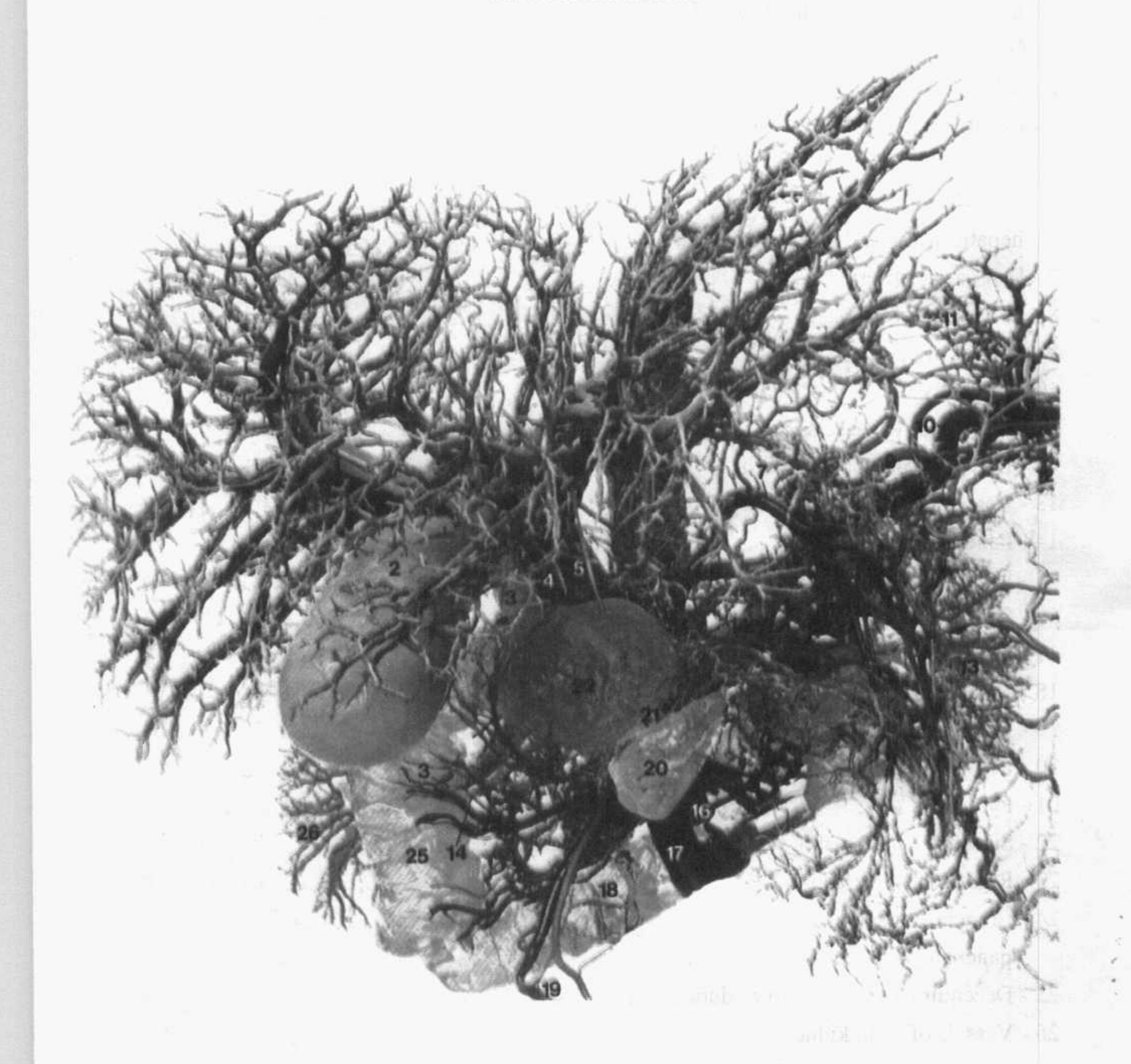
| | |
|---|---|
| ١ – الفص الأيمن | 1 - Right lobe |
| ٢ – قاع | 2 - Fundus |
| ٣ – جسم | 3 - Body |
| ٤ – عنق | 4 - Neck |
| } الحويصلة المرارية (الصفراوية) | } of gall bladder |
| ٥ – قناة الحويصلة المرارية | 5 - Cystic duct |
| ٦ – القناة الكبدية المشتركة | 6 - Common hepatic duct |
| ٧ – القناة المرارية (الصفراوية) | 7 - Bile duct |
| ٨ – النتوء الذنبى | 8 - Caudate process |
| ٩ – الوريد الأجوف السفلى | 9 - Inferior vena cava |
| ١٠ – الوريد البابى | 10 - Portal vein |
| ١١ – الفرع الأيمن لكل من الشريان الكبدى والوريد البابى | 11 - Right branch of hepatic artery and portal vein |
| ١٢ – شريان وأوردة الحويصلة المرارية | 12 - Cystic artery and veins |
| ١٣ – الوريد المعدى الأيمن | 13 - Right gastric vein |
| ١٤ – الشريان الكبدى | 14 - Hepatic artery |
| ١٥ – الوريد المعدى الأيسر | 15 - Left gastric vein |
| ١٦ – الفرع الأيسر لكل من الشريان الكبدى والوريد البابى ومعهما القناة الكبدية اليسرى | 16 - Left branch of hepatic artery and portal vein and left hepatic duct |
| ١٧ – الفص الذنبى | 17 - Caudate lobe |
| ١٨ – الوريد الكبدى الأيسر | 18 - Left hepatic vein |
| ١٩ – شق الرباط الوريدى | 19 - Fissure for ligamentum venosum |
| ٢٠ – الفص المربع | 20 - Quadrate lobe |
| ٢١ – شق الرباط المستدير (المبروم) | 21 - Fissure for ligamentum teres |
| ٢٢ – الفص الأيسر | 22 - Left lobe |

**ملحوظة :**

* يوضح اللون الأصفر الحويصلة المرارية والمسار المرارى واللون الأحمر الشريان الكبدى وفروعه واللون الأزرق الفاتح الوريد البابى وروافده أما اللون الأزرق الداكن فيوضح الوريد الأجوف السفلى، الأوردة الكبدية وروافدها .

# ٢١ - الاثنى عشر

## *The Duodenum*




**شكل رقم (٤٠)**

**مجسم للاثنى عشر والمسار المرارى (الصفراوى)**

**والأوعية الدموية المرافقة من الأمام**

**فى الشكل رقم (٤٠) «الاثنى عشر» :**

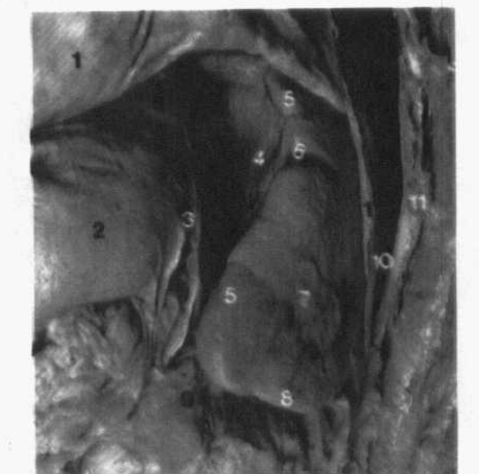
| | |
|---|---|
| 1 - Right branch of portal vein and hepatic artery and right hepatic duct | ١ - الفرع الأيمن لكل من الوريد البابى والشريان الكبدى ومعهما القناة الكبدية اليمنى |
| 2 - Gall bladder | ٢ - الحويصلة المرارية |
| 3 - Bile duct | ٣ - القناة المرارية (الصفراوية) |
| 4 - Hepatic artery | ٤ - الشريان الكبدى |
| 5 - Portal vein | ٥ - الوريد البابى |
| 6 - Left branch of portal vein and hepatic artery and left hepatic duct | ٦ - الفرع الأيسر للوريد البابى والشريان الكبدى ومعهما القناة الكبدية اليسرى |
| 7 - Left gastric artery | ٧ - الشريان المعدى الأيسر |
| 8 - Left gastric vein | ٨ - الوريد المعدى الأيسر |
| 9 - Splanic artery | ٩ - الشريان الطحالى |
| 10 - Splenic vein | ١٠ - الوريد الطحالى |
| 11 - Short gastric vessels | ١١ - الأوعية المعدية القصيرة |
| 12 - Left gastro-epipolic vessels | ١٢ - الأوعية المعدية الثربية اليسرى |
| 13 - Vessels of left kidney | ١٣ - أوعية الكلية اليسرى |
| 14 - Pancreatic duct | ١٤ - القناة البنكرياسية (قناة البنكرياس) |
| 15 - Duodenojejunal flexure | ١٥ - الانحناء (الانثناء) العفجى الصائمى |
| 16 - Superior mesenteric artery | ١٦ - الشريان المساريقى العلوى |
| 17 - Superior mesenteric vein | ١٧ - الوريد المساريقى العلوى |
| 18 - Horizontal (third) part of duodenum | ١٨ - الجزء الأفقى (الثالث) للاثنى عشر (العفج) |
| 19 - Right gastro-epipoic vessels | ١٩ - الأوعية المعدية الثربية اليمنى |
| 20 - Pyloric canal | ٢٠ - قناة بواب المعدة |
| 21 - Pylorus | ٢١ - بواب المعدة |
| 22 - Superior (first) part of duodenum | ٢٢ - الجزء العلوى (الأول) للاثنى عشر (العفج) |
| 23 - Right gastric vessels | ٢٣ - الأوعية المعدية اليمنى |
| 24 - Branches of superior and inferior pancreaticoduodenal vessels | ٢٤ - فروع الأوعية البنكرياسية العفجية العليا والسفلى |
| 25 - Decending (second) part of duodenum | ٢٥ - الجزء النازل (الثانى) للاثنى عشر (العفج) |
| 26 - Vessels of right kidney | ٢٦ - أوعية الكلية اليمنى |

**ملحوظة :**

* يوضح اللون الأصفر المسار المرارى «الصفراوى» والقناة البنكرياسية والمسار البنكرياسى، واللون الأحمر الشرايين، واللون الأزرق الجهاز الوريدى البابى «الدورة البابية».

# ٢٢ - الطحال

## *The Spleen*




شكل رقم (٤١)
تشريح الطحال فى
مكانه الطبيعى
بالجسم

**فى الشكل رقم (٤١):**

(يلاحظ أن المعدة قد أبعدت إلى الجهة اليمنى وأن جزءاً من عضلة الحجاب الحاجز قد نزع من مكانه وأبعد إلى أعلى)

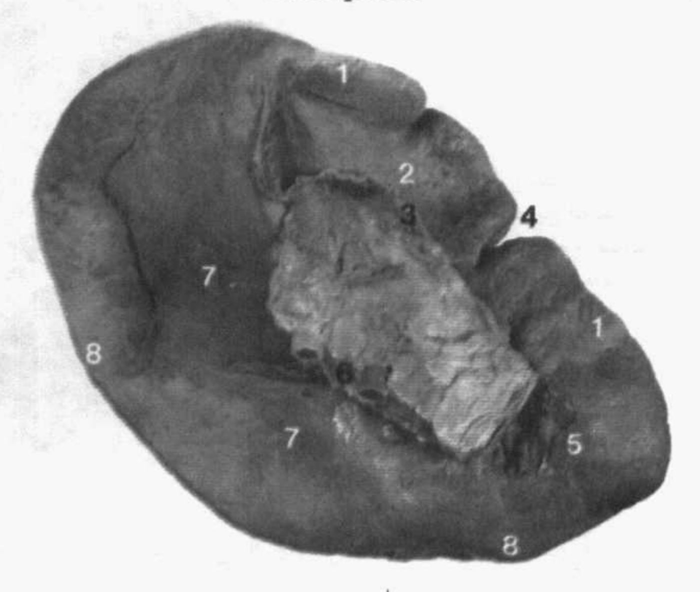
| | |
|---|---|
| ١ – عضلة الحجاب الحاجز | 1 - Diaphargm |
| ٢ – المعدة | 2 - Stomach |
| ٣ – الرباط المعدى الطحالى | 3 - Gastrosplenic ligament |
| ٤ – انطباع المعدة | 4 - Gastric impression |
| ٥ – الحرف العلوى للطحال | 5 - Superior border |
| ٦ – ثلمة الطحال | 6 - Notch |
| ٧ – السطح الحجابى | 7 - Diaphragmatic surface |
| ٨ – الحرف السفلى للطحال | 8 - Inferior border |
| ٩ – الانثناء (الانحناء) الحجابى للغشاء البللورى | 9 - Left colic flexure |
| ١٠ – الدخون الضلعى الحجابى للغشاء البلورى | 10 - Costodiaphragmatic recess |
| ١١ – جدار القفص الصدرى | 11 - Thoracic wall |

**ملاحظات :**

* يرتكز الطحال على المحور الطولى للضلع العاشر .
* يحتوى الرباط المعدى الطحالى على الأوعية المعدية القصيرة وكذلك الفروع المعدية الثربية اليسرى للأوعية الطحالية .
* يحتوى الرباط الطحالى الكلوى على ذيل غدة البنكرياس والأوعية الطحالية .

# الطحال

## *The Spleen*




شكل رقم (٤٢)

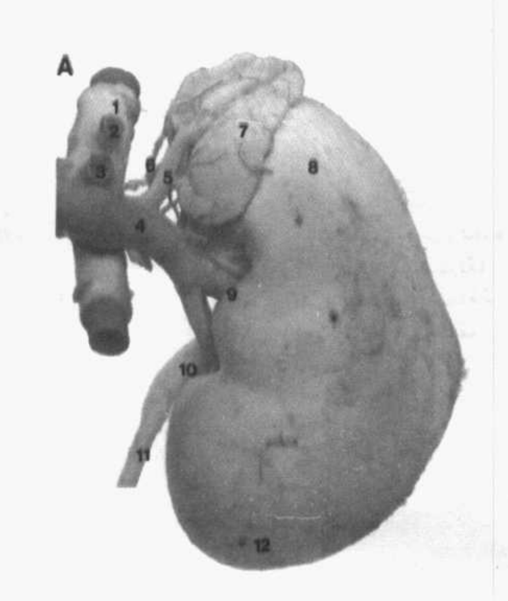
السطح الحشائى للطحال

**فى الشكل رقم (٤٢):**

| | |
|---|---|
| ١ - الحرف العلوى | 1 - Superior border |
| ٢ - انطباع المعدة | 2 - Gastric impression |
| ٣ - الرباط المعدى الطحالى | 3 - Gastrosplenic ligament |
| ٤ - ثلمة الطحال | 4 - Notch |
| ٥ - انطباع القولون | 5 - Colic impression |
| ٦ - ذيل غدة البنكرياس والأوعية الطحالية بالرباط الطحالى الكلوى | 6 - Tail of pancreas and splenic vessels in lienorenal ligament |
| ٧ - انطباع الكلية | 7 - Renal impression |
| ٨ - الحرف السفلى | 8 - Inferior border |

# ٢٣ - الكلى

## *The Kidney*

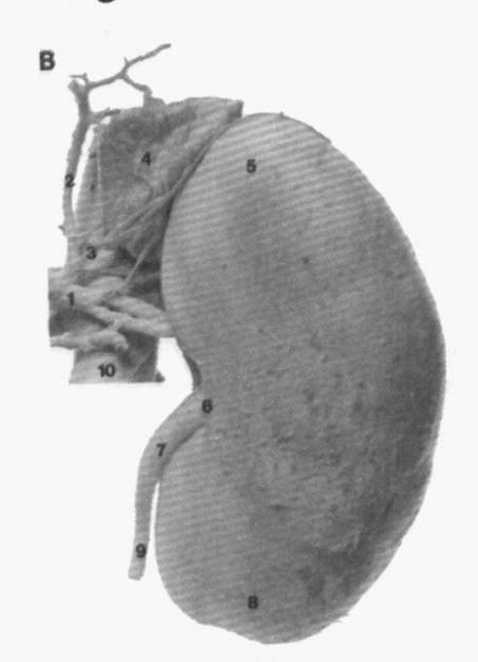



شكل رقم (٤٣)
الكلية اليسرى والغدة
أعلاها (الكظرية)
والشرايين المتعلقة
بهما من الأمام

**فى الشكل رقم (٤٣):**

| | |
|---|---|
| ١ - شريان الأورطى البطنى | 1 - Abdominal aorta |
| ٢ - الجذع المحورى البطنى | 2 - Coeliac trunk |
| ٣ - الشريان المساريقى العلوى | 3 - Superior mesenteric artery |
| ٤ - الوريد الكلوى الأيسر مغطياً الشريان الكلوى | 4 - Left renal vein overlying renal artery |
| ٥ - الوريد أعلى الكلية (الوريد الكظرى) | 5 - Left suprarenal vein |
| ٦ - شرايين الغدة أعلى الكلية (الشرايين الكظرية) | 6 - Suprarenal arteries |
| ٧ - الغدة أعلى الكلية (الغدة الكظرية) | 7 - Suprarenal gland |
| ٨ - القطب العلوى للكلية | 8 - Upper pole of kidney |
| ٩ - فرجة الكلية | 9 - Hilus of kidney |
| ١٠ - حوض الكلية | 10 - Pelvis of kidney |
| ١١ - الحالب | 11 - Ureter |
| ١٢ - القطب السفلى للكلية | 12 - Lower pole of kideny |

# The Kidney الكلى



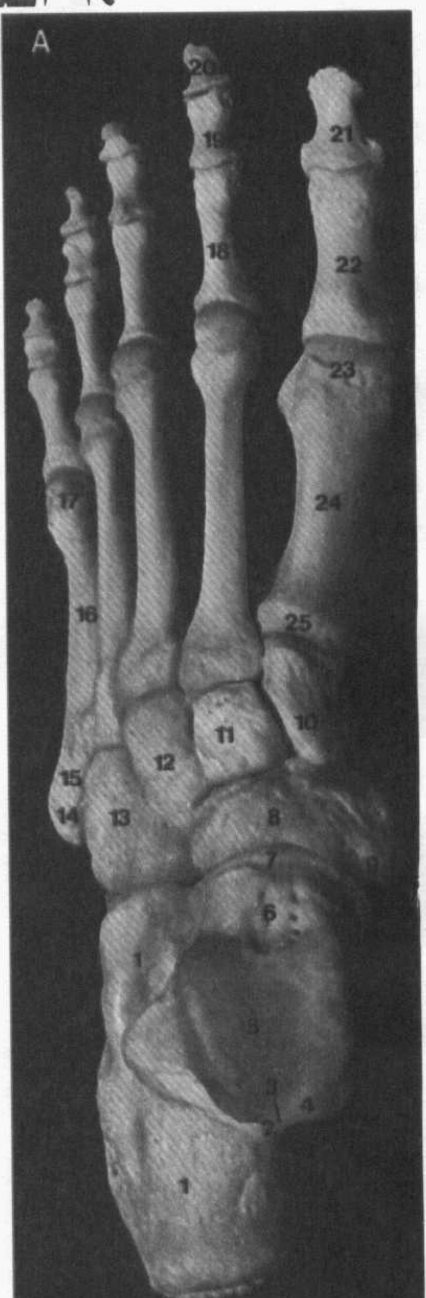

شكل رقم (٤٤)
الكلية اليمنى والغدة
أعلاها (الكظرية)
والشرايين المتعلقة
بهما من الخلف

**فى الشكل رقم (٤٤):**

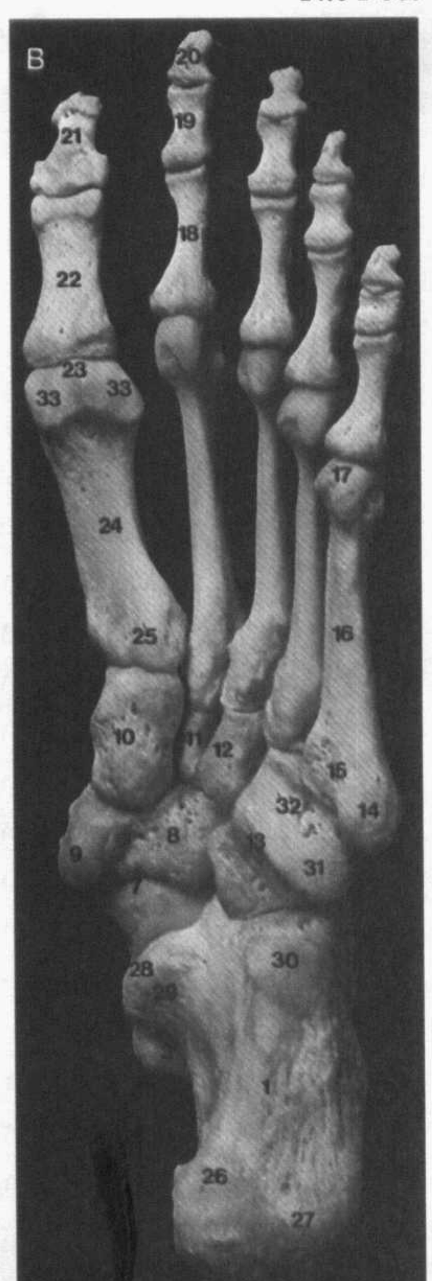
| | |
|---|---|
| ١ - الشريان الكلوى الأيمن | 1 - Right renal artery |
| ٢ - الشريان الحجابى السفلى الأيمن | 2 - Right inferior phrenic artery |
| ٣ - شرايين الغدة أعلى الكلية (الغدة الكظرية) | 3 - Suprarenal arteries |
| ٤ - الغدة أعلى الكلية | 4 - Suprarenal gland |
| ٥ - القطب العلوى للكلية | 5 - Upper pole of kidney |
| ٦ - فرجة الكلية | 6 - Hilus of kidney |
| ٧ - حوض الكلية | 7 - Pelvis of kidney |
| ٨ - القطب السفلى للكلية | 8 - Lower pole of kidney |
| ٩ - الحالب | 9 - Ureter |
| ١٠ - الوريد الأجوف السفلى | 10 - Inferior vena cava |

**ملحوظة:**

* يكون ترتيب مكونات فرجة الكلية على الشكل الآتى: الوريد. ثم الشريان. ثم حوض الكلية مرتبة من الأمام إلى الخلف (قارن هذا الترتيب مع تركيب مكونات فرجة الرئة وهى الوريد. والشريان ثم الشعبة الهوائية).




شكل رقم (٤٥ – أ)
عظام القدم اليسرى من أعلى (السطح الظهرى)




شكل رقم (٤٥ – ب)
عظام القدم اليسرى من أسفل (السطح الأخمصى)

شكل رقم (٤٥)
عظام القدم

فى الشكل رقم (٤٥ أ - ب):

| | |
|---|---|
| ١ - عظم العقب | 1 - Calcaneus |
| ٢ - الدرنة الوحشية للعظم القنزعى | 2 - Lateral tuberecle of talus |
| ٣ - ميزاب العظم القنزعى للعضلة القابضة الطويلة لابهام القدم | 3 - Groove on talus for flexor hallucis longus |
| ٤ - الدرنة الأنسية للعظم القنزعى | 4 - Medial tubercle of talus |
| ٥ - السطح البكرى لجسم العظم القنزعى | 5 - Trochlear surface of body of talus |
| ٦ - عنق العظم القنزعى | 6 - Neck of talus |
| ٧ - رأس العظم القنزعى | 7 - Head of talus |
| ٨ - العظم الزورقى | 8 - Navicular |
| ٩ - حدبة العظم الزورقى | 9 - Tuberosity of navicular |
| ١٠ - العظم الوتدى الأنسى | 10 - Medial cuneifrom |
| ١١ - العظم الوتدى الأوسط | 11 - Intermediate cuneiform |
| ١٢ - العظم الوتدى الوحشى | 12 - Lateral cuneiform |
| ١٣ - العظم النردى (شبه المكعب) | 13 - Cuboid |
| ١٤ - حدبة قاعدة المشطية الخامسة للقدم | 14 - Tuberosity of base of fifth metatarsal |
| ١٥ - قاعدة المشطية الخامسة للقدم | 15 - Base of fifth metatarsal |
| ١٦ - جسم المشطية الخامسة للقدم | 16 - Shaft of fifth metatarsal |
| ١٧ - رأس المشطية الخامسة للقدم | 17 - Head of fifth metatarsal |
| ١٨ - السلامية المتقدمة للأصبع الثانى | 18 - Proximal phalanx of second toe |
| ١٩ - السلامية الوسطى للأصبع الثانى | 19 - Middle phalanx of second toe |
| ٢٠ - السلامية القصية للأصبع الثانى | 20 - Distal phalanx of second toe |
| ٢١ - السلامية القصية لابهام القدم | 21 - Distal phalanx of great toe |
| ٢٢ - السلامية المتقدمة لابهام القدم | 22 - Proximal phalanx of great toe |
| ٢٣ - رأس المشطية الأولى للقدم | 23 - Head of first metatarsal |
| ٢٤ - جسم المشطية الأولى للقدم | 24 - Shaft of first metatarsal |
| ٢٥ - قاعدة المشطية الأولى للقدم | 25 - Base of first metatarsal |
| ٢٦ - النتوء الأنسى لعظم العقب | 26 - Medial proces of calcaneus |

27 - Lateral process of calcaneus — ٢٧ – النتوء الوحشى لعظم العقب

28 - Sustentaculum tali of calcaneus — ٢٨ – المعلاق (المسند) القنزعى بعظم العقب

29 - Groove on calcaneus for flexor hallucis longus — ٢٩ – ميزاب بعظم العقب للعضلة القابضة الطويلة لابهام القدم

30 - Anterior tubercle of calcaneus — ٣٠ – الدرنة الأمامية للعقب

31 - Tuberosity of cuboid — ٣١ – درنة العظم النردى (شبه المكعب)

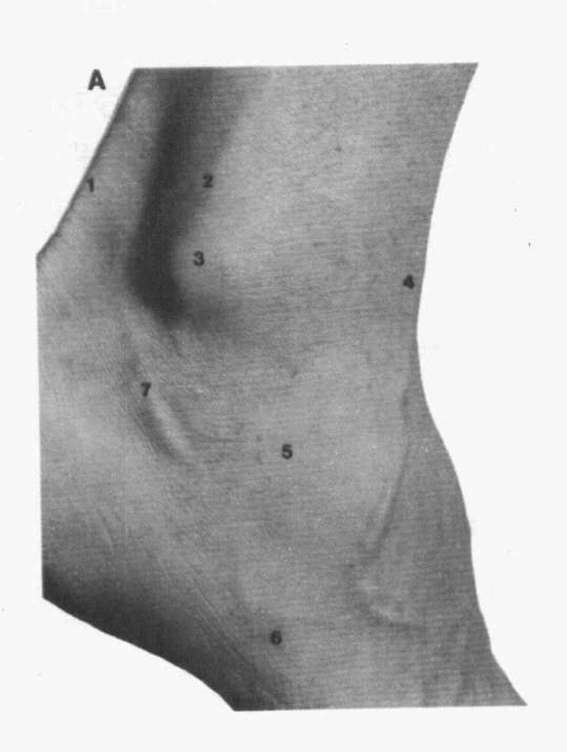
32 - Groove on cuboid for peroneus longus — ٣٢ – ميزاب بالعظم النردى للعضلة الشظوية الطويلة

33 - Groove for sesamoid bones in flexor hallucis brevis tendons — ٣٣ – ميازيب للعظام السمسمية بوترى العضلة القابضة القصيرة لابهام القدم

# منطقة رسغ القدم اليمنى من الجهة الوحشية

*The right Ankle*

*(from the lateral side)*




شكل رقم (٤٦)
رسغ القدم اليمنى من الجهة الوحشية

**فى الشكل رقم (٤٦):**

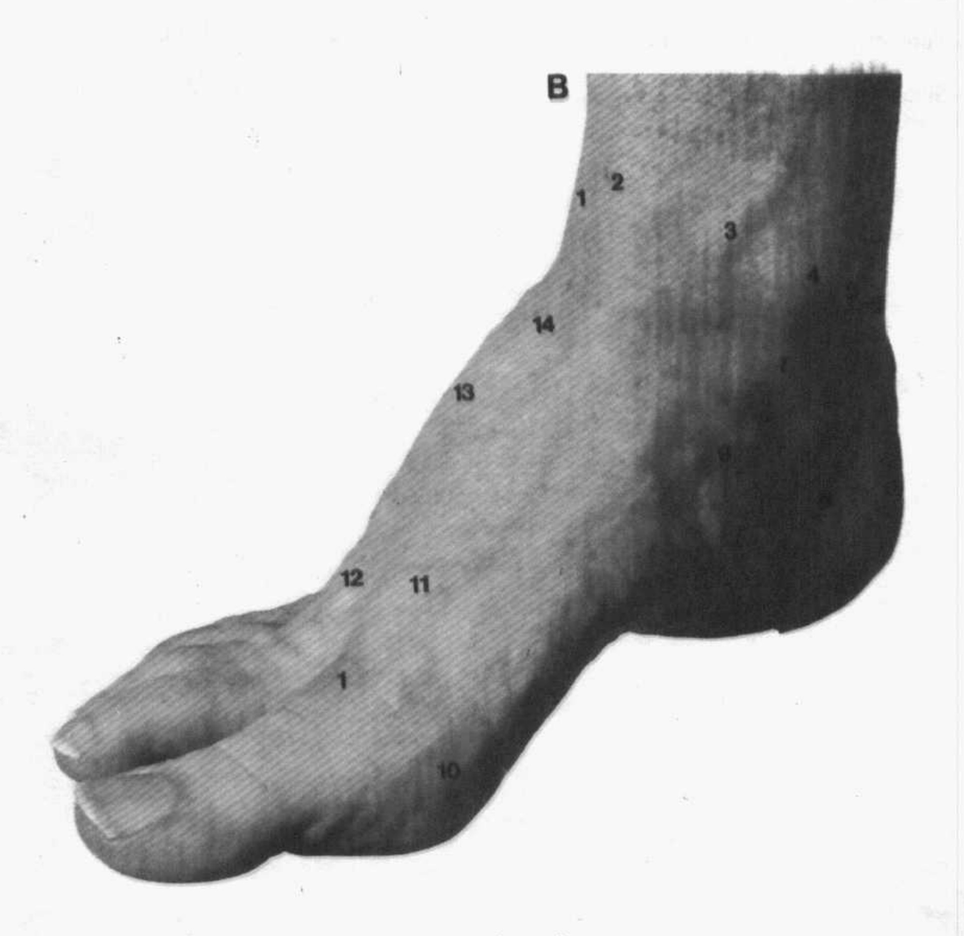
| | |
|---|---|
| ١ – الوتر العقبى (وتر أخيل)* | 1 - Tendo calcaneus (Achilles' tendon) |
| ٢ – العضلتان الشظوية الطويلة والقصيرة | 2 - Peroneus longus and brevis |
| ٣ – الكعب الوحشى | 3 - Lateral malleolus |
| ٤ – العضلة القصية الأمامية | 4 - Tibialis anterior |
| ٥ – العضلة الباسطة القصيرة للأصابع | 5 - Extensor digitorum brevis |
| ٦ – حدبة قاعدة المشطية الخامسة للقدم | 6 - Tuberosity of base of fifth metatarsal |
| ٧ – الوريد الصافن الصغير | 7 - Small saphenous vein |

* وتر أكيلس.

# منطقة رسغ القدم اليمنى من الجهة الأنسية والأمام

***The right Ankle***

***(from the medial side and in front)***




**شكل رقم (٤٧)**
**رسغ القدم اليمنى من الجهة الأنسية والأمام**

**فى الشكل رقم (٤٧):**

| | |
|---|---|
| ١ - العضلة الباسطة الطويلة لابهام القدم | 1 - Extensor hallucis longus |
| ٢ - العضلة القصية الأمامية | 2 - Tibialis antrerior |
| ٣ - الوريد الصافن الكبير | 3 - Great saphenous vein |
| ٤ - الكعب الأنسى | 4 - Medial malleolus |
| ٥ - الشريان القصى الخلفى | 5 - Posterior tibial artery |
| ٦ - الوتر العقبى (وتر أخيل)* | 6 - Tendo calcaneus (Achilles, tendon) |
| ٧ - العضلة القصية الخلفية | 7 - Tibialis posterior |
| ٨ - عظم العقب | 8 - Calcaneus |
| ٩ - حدبة العظم الزورقى | 9 - Tuberosity of navicular |
| ١٠ - رأس المشطية الأولى | 10 - Head of first metatarsal |
| ١١ - القوس الوريدى بظهر القدم | 11 - Dorsal venous arch |
| ١٢ - العضلة الباسطة الطويلة للأصابع | 12 - Extensor digitorum longus |
| ١٣ - العضلة الباسطة القصيرة للأصابع | 13 - Extensor digitorum brevis |
| ١٤ - شريان ظهر القدم | 14 - Dorsalis pedis artery |

* وتر اكيلس.



## الفصل الرابع

# نظرية المنعكسات

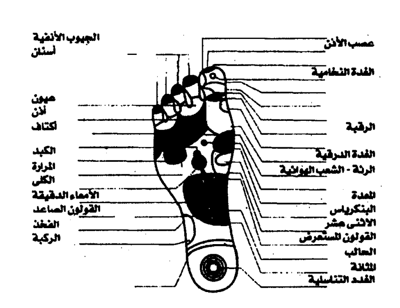
### ١ - ماهية علم المنعكسات (الريفلكسولوچى):

نشأ هذا العلم فى مصر الفرعونية وفى الصين، واستخدم منذ آلاف السنين، وعلم المنعكسات (الريفلكسولوچى Reflexology) هو علاج استرخائى باستخدام الضغط والتدليك لمناطق صغيرة أو نقاط انعكاسية Reflex Points على القدم Foot واليد Hand.

عرفة البعض بكونه العلم الذى يعتمد على فكرة وجود مناطق على القدم واليد تتبع أو تتصل بالغدد وأعضاء الجسم الرئيسية، وعن طريق التأثير على هذه الأجزاء من الجسم باستخدام الضغط فوق المناطق الخاصة بها والموجودة على القدم أو اليد يمكن إحداث تأثير على المناطق التى تتصل بها هذه الأماكن داخل الجسم.

وهو علم وفن. . ، فهو كعلم يحتاج إلى مهارات ومعلومات يجب أن يلم بها القائم بالعلاج باستخدام هذا العلم. . ، وهو فن لأنه يحتاج إلى نوع من الإخلاص والحب من الشخص القائم به.

يقوم علم المنعكسات على اعتقاد مؤداه أن كل جزء من القدم أو اليد يتبع جزء من الجسم. انظر الشكل رقم (٤٨).




شكل رقم (٤٨)
علم المنعكسات (القدم)

عندما يمرض الجسم أو يقع تحت ضغط يصبح الجسم فى حالة عدم توازن، ويظهر ذلك على المناطق الحساسة بالقدم أو اليد لتحديد الجزء من الجسم الذى يقع به المرض أو الخلل، وبواسطة الضغط على هذه النقاط الانعكاسية يحدث تنبيه لأجزاء الجسم التابعة لها فتتحسن الدورة الدموية ويسترخى الجسم كله ويصبح فى حالة اتزان.

## ٢ - ماذا يعالج علم المنعكسات ؟

يعتبر علم المنعكسات (الريفلكسولوچى) طريقة سهلة وطبيعية متكاملة، حيث تعمل على استثارة عمليات الشفاء الذاتية بالجسم، وبذلك يمكن علاج كثير من الحالات مثل آلام الظهر، ومشكلات الدورة الدموية، والإمساك وارتفاع ضغط الدم، وعدم التوازن الهرمونى، والأرق، وأعراض القولون العصبى، والصداع النصفى، والتوتر.

## ٣ - فوائد استخدام علم المنعكسات :

أحد فوائد علم المنعكسات الهامة هو الاسترخاء relaxation، ومعظم الناس يحتاجون هذا الشعور العام الذى يخلصهم من التوتر، وهذا يعنى أن استخدام المنعكسات لا يقتصر فقط على المرضى ولكن أيضاً يمكن استخدامه للأصحاء.

كثير من الناس يستخدمون المنعكسات كوسيلة للتخلص من التوتر اليومى، كما يستخدم كوسيلة للوقاية الصحية بصفة دورية شهرياً..، وهناك العديد من الفوائد لاستخدام المنعكست يمكن تلخيصها فيما يلى:

### أ - تقليل التوتر وزيادة الاسترخاء :

معظم الأشخاص الذين استخدموا المنعكسات شعروا بالاسترخاء من أول مرة، وكان هذا الإحساس بالاسترخاء لديهم يفوق مثيله الناتج عن التدليك الكلى للجسم.

كل ما هو مطلوب أثناء التدليك هو الرقود على الظهر والقدمين مكشوفتين، مع مراعاة ألا يكون هناك أى ازعاج للشخص بلف أى فوط أو بشاكير حول جسمه، وأن يبقى هادئ جداً، وهذا فى حد ذاته يؤدى إلى الإحساس بالهدوء الكامل، على أن يصاحب ذلك موسيقى خفيفة وهادئة soft music، ويكون الضوء خافت ...، بذلك تصبح هذه أفضل ساعة استرخاء خلال اليوم. وكثير من الناس يغلبهم النعاس خلال جلسة التدليك ويشعرون بانتعاش عند الاستيقاظ.

من المعروف أن هناك الكثير من الدراسات التى تثبت نتائجها التأثيرات السلبية لضغوط الحياة اليومية على صحة الجسم، حيث أثبت البعض أن ٧٥ ٪ من الأمراض ترتبط بالضغوط، ومن أمثلة هذه الأمراض الصداع وتوتر الرقبة والكتفين وأمراض البرد وحتى أمراض القلب والجهاز التنفسى والسرطان.

لذلك فإن تخفيف التوتر يعتبر خير وقاية من هذه الأمراض السابق ذكرها.

### ب - تحسين الدورة الدموية:

من المعروف أن الدم يحمل مواد حيوية للجسم، كما أنه يحمل فى نفس الوقت مواد سمة ومخلفات لا يحتاج إليها الجسم.

ويعتبر انخفاض الدورة الدموية أحد أعراض الحياة المليئة بالضغوط، ولذلك فإن استخدام التدليك للمنعكسات يعمل على تحسين الدورة الدموية بما يسمح للجسم بأن يحصل على المواد الحيوية المفيدة التى يحتاج إليها، وكذلك التخلص من المواد السامة والضارة (مثل مخلفات الجهاز الليمفاوى والجهاز الهضمى وغيرها).

### جـ - استعادة الحيوية والنشاط :

يشعر الإنسان من وقت لآخر بانخفاض طاقته وقدرته على العمل والتركيز ونقص الدافع إلى العمل والشعور بالتعب البدنى. . ، والجدير بالذكر أن تدليك المنعكسات يساعد على تجديد النشاط والحيوية، ويشعر الإنسان بذلك فور الانتهاء من جلسة التدليك بالمنعكسات، ويبقى الإحساس بهذا الشعور لعدة أيام بعد انتهاء الجلسة.

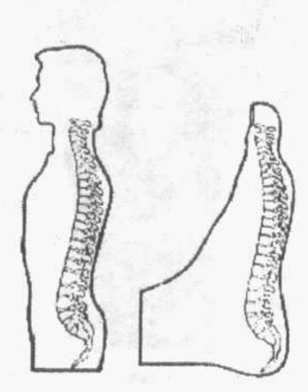
### د - الوقاية والرعاية الصحية:

يساعد تدليك المنعكسات على الوقاية الصحية، ويجعل الإنسان أكثر مقاومة لضغوط الحياة اليومية، وأكثر مقاومة لنزلات البرد، ويجعله أيضاً أكثر شعوراً بالمتعة والصحة الجيدة.

الشكل رقم (٤٩) يوضح تطابق شكل باطن القدم مع منطقة الصدر والبطن. ويلاحظ فى هذا الشكل رقم (٤٩) مدى تشابه مركز الجسم المتمثل فى منطقة الصدر والبطن مع شكل باطن القدم.



**شكل رقم (٤٩)**
**تطابق باطن القدم مع منطقة الصدر والبطن**



**شكل رقم (٥٠)**
**تطابق منحنيات الحافة الجانبية للقدم مع منحنيات العمود الفقرى**

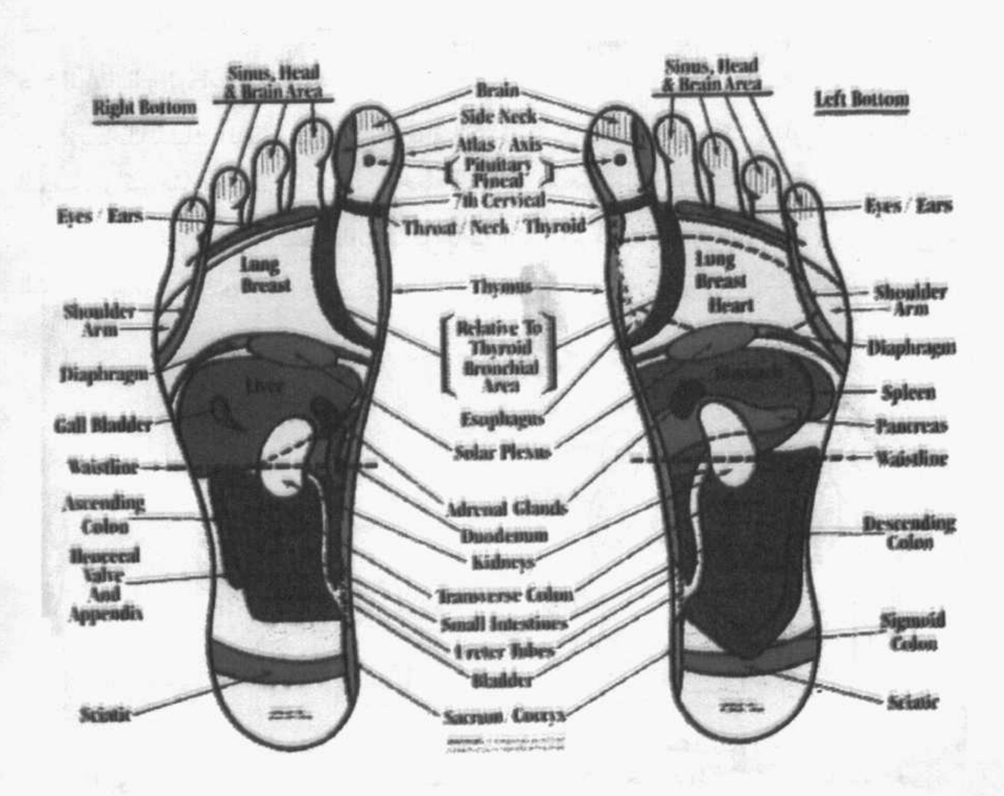
كما أثبتت بعض الدراسات أن منحنيات العمود الفقرى متشابهة مع منحنيات القدم لنفس الشخص. فالشكل رقم (٥٠) يوضح أن الجانب الأيمن للقدم يشابه فى منحنياته الشكل الجانبى للعمود الفقرى.

### ٤ - الجسم كله ممثل فى القدمين واليدين :

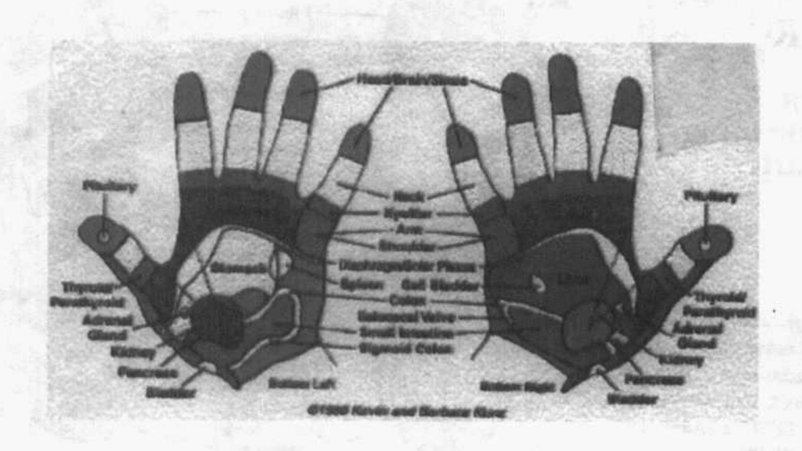
يوضح الشكل رقم (٥١) تمثيل مناطق الجسم على باطن القدم، وسوف يتم شرحه وتفسير اتصالاته بأجزاء الجسم فى أجزاء تالية.

كما يوضح الشكل رقم (٥٢) مناطق تمثيل الجسم على كف اليد، وهى مناطق لها اتصال مباشر بأجزاء الجسم المختلفة كما هو الحال فى القدم.

# Reflexology




شكل رقم (٥١)
تمثيل أجزاء الجسم على القدم




**شكل رقم (٥٢)**

**تمثيل أجزاء الجسم على كف اليد**

**٥ - المعنى القاموسى والعلمى للمنعكسات :**

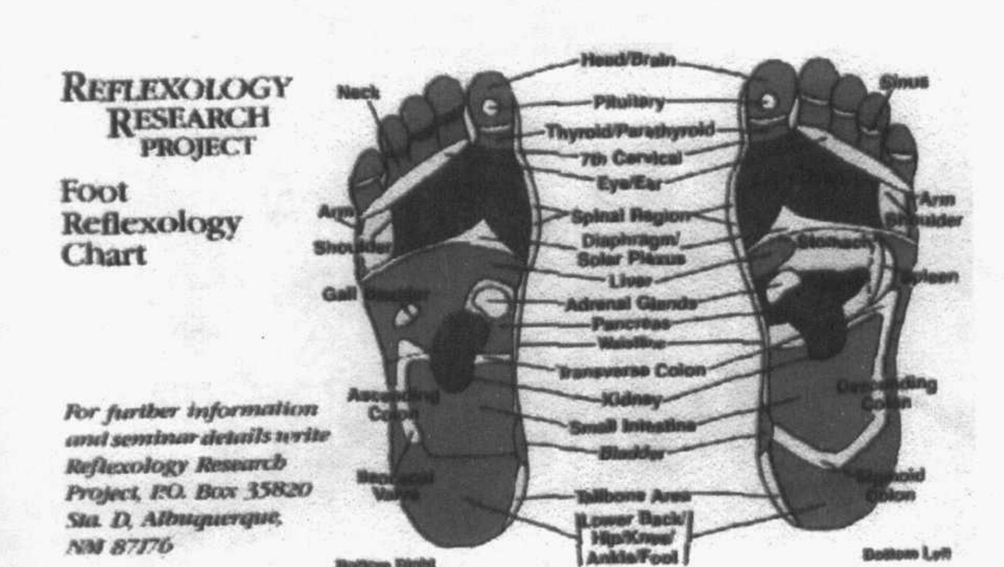
يعرف القاموس كلمة Reflex بأنه انقباض عضلى غير إرادى يحدث نتيجة استثارة خارجية.

ولكن فى مجال علم المنعكسات Refexology تعنى كلمة Reflex الإحساس الانعكاسى، أو المرآة الصغيرة لكل القدم.

**٦ - أسس التأثير الانعكاسى :**

يقوم علم المنعكسات على أساس أن هناك طاقة حيوية أو جهد حيوى يدور بين أعضاء الجسم ويتخلل كل خلية ونسيج . . ، فإذا ما تم إيقاف هذا التيار من الطاقة فإن الجزء الذى يمر عليه هذا التيار يتأثر وينعكس على إحدى المناطق أو النقاط الانعكاسية الموجودة على سطح باطن القدم أو كف اليد، والشكل رقم (٥٣) يوضح مناطق الانعكاس على القدم.

وباستخدام أساليب الضغط الخاصة على هذه النقاط أو المناطق يستعيد الجسم توازنه من خلال استثارة الجهاز الدورى والليمفاوى، ويقوم الجسم بعلاج نفسه والتخلص من المواد السامة.




شكل رقم (٥٣)
مناطق الانعكاس على القدم

## ٧ - تاريخ علم المنعكسات :

مازال تاريخ علم المنعكسات (الريفلكسولوچى) يعتبر غامضاً . . ، فقد تكون المعلومات التاريخية عن ذلك فقدت أو نسيت، وقد تكون المنعكسات جزء من نظام العلاج بالإبر الصينية Acupunture، وهناك فكرة أخرى أن استخدام المنعكسات نشأ فى مصر القديمة، والدليل على ذلك وجد فى رسومات فوق جدران المعابد ترجع إلى ٢٣٣٠ سنه قبل الميلاد.

هذا وقد لوحظ أن هنود أمريكا الشمالية كانوا يستخدمون العلاج بالمنعكسات، ومازالوا يمارسونه حتى اليوم.

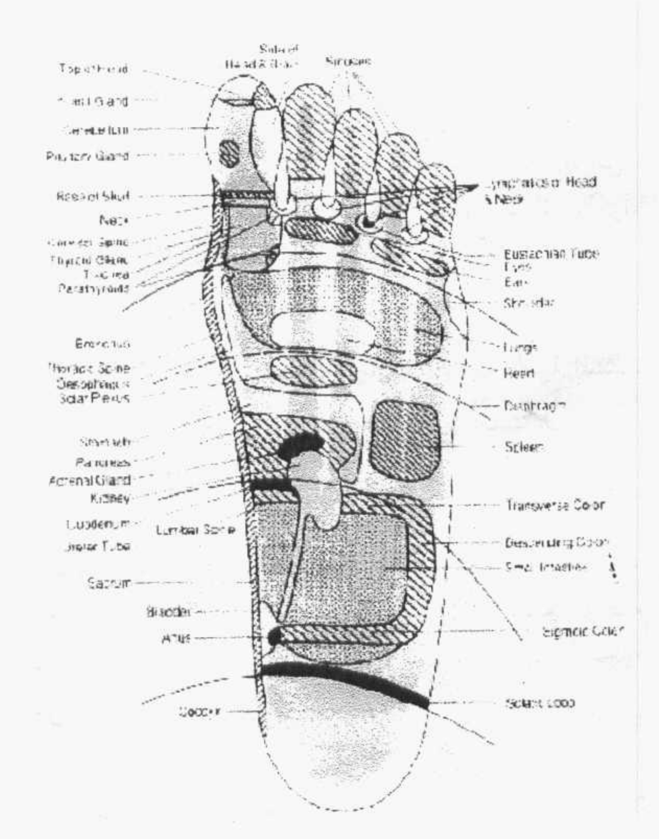
خلال ١٥٠٠ - ١٥٧١م كان سيلين Celini وهو أحد كبار المثالين يقوم بالضغط القوى على أصابع يديه وقدميه للتخلص من الألم.

هذا وقد صرح الرئيس الأمريكى James Abram Garfield (١٨٣١ - ١٨٨١م) بأنه كان يزيل الألم عن طريق الضغط على بعض النقاط على قدميه.

قد يرجع الفضل لنشأة الريفلكسولوچى كما يعرف اليوم إلى الدكتور وليم فيزجيرلد Dr.William Fizgerald الذى ولد عام ١٨٧٢م والذى كان يدرس الطب فى جامعة فيرمونت

بالولايات المتحدة الأمريكية* عام ١٨٩٥م، وبعد تدريبه بمستشفيات فينا وباريس ولندن أصبح أخصائياً فى أمراض الأنف والأذن والحنجرة، وأثناء دراسته فى فينا قام بدراسة أعمال الدكتور هـ. بريسلار Dr. H. Bresslar الذى كان يدرس الارتباط بين نقاط الضغط على القدم وبين أعضاء الجسم الداخلية، حيث نشر نتائج أبحاثه فى كتاب بعنوان «مناطق العلاج»**، حيث ذكر الدكتور بريسلار Bresslar أن العلاج بتدليك القدم قد استخدم خلال القرن الرابع عشر.

ويرجع الريفلكسولوچى إلى فكرة «مناطق العلاج»، الذى يعتمد على ما يسمى بنظام المنطقة Zone System، حيث هناك ١٠ تيارات للطاقة مقسمين بحيث يخص كل نصف من نصفى الجسم خمسة تيارات للطاقة، وتمتد هذه التيارات بين الرأس وأصبع القدم الكبير والأصابع الخمسة لليدين، وهذه التيارات تتبع خطوط طولية تسمى المناطق Zones وخلال هذه المناطق تقع جميع أعضاء وعضلات الجسم كما هو موضح بالشكل رقم (٥٤).




**شكل رقم (٥٤)**
**مناطق الجسم**
**ممثلة على القدم**

* University of Vermont, U S A.
** Zone Therapy.

# ثانياً : نظرية العلاج باستخدام المنعكسات

### ١ - ماهية العلاج بتدليك المنعكسات :

فى العصر الحديث زاد الاتجاه نحو اللجوء لوسائل طبيعية فى الوقاية والعلاج، حيث كان لشعوب الشرق الأقصى نصيب كبير فى هذا الصدد، ومن هذه الدول الصين واليابان وكوريا والهند. فكان نتائج ذلك انتشار بعض الأساليب الشائعة فى هذه المناطق مثل العلاج بالإبر الصينية، وكذلك العلاج باستخدام وسائل التدليك الشرقى للمنعكسات.

فى المجال الرياضى Sports أمكن استخدام العلاج بتدليك المنعكسات من خلال نماذجه المختلفة لأغراض تخليص الرياضى من بعض الحالات المرتبطة بالتعب والإجهاد، ولزيادة سرعة استعادة الشفاء Recovery.

فى هذا الفصل سوف نتناول بالعرض نماذج تدليك المنعكسات لتحسين عمليات الاستشفاء والتخلص من التعب والتهيئة والتنشيط وغيرها من الاستخدامات المختلفة.

ويقصد بتدليك المنعكسات استخدام أساليب محددة للتدليك لمناطق معينة (الرأس، الكف، القدم.. الخ) من خلال نقاط محددة على هذه المناطق للتأثير على مناطق وأجزاء وأجهزة داخل الجسم بافتراض اتصال هذه النقاط بهذه المناطق بشكل مباشر.

### ٢ - الأسس الفسيولوجية للعلاج بتدليك المنعكسات :

من المعروف أن الجسم يستجيب لأى مؤثر خارجى، وعن طريق الأعصاب الحسية المنتشرة بالجلد تنتقل أى استثارة إلى الجهاز العصبى المركزى الذى يقوم بدوره بالاستجابة فى شكل إشارات عصبية توجه إلى أجزاء الجسم المختلفة التى تؤدى وظائف معينة استجابة لهذه الاستثارة التى حدثت.

أبسط وأكثر الأمثلة شيوعاً لتوضيح ذلك حينما يتم الطرق أسفل مفصل الركبة من الأمام، هذه الاستثارة (الطرق) تنتقل إلى الجهاز العصبى عن طريق الأعصاب الحسية، وهذه بدورها تقوم بإصدار إشارات عصبية حركية تنبه العضلات المادة لمفصل الركبة لتنقبض، ويلاحظ حدوث استجابة سريعة لحركة الطرق التى تمت أسفل مفصل الركبة بحركة مد مفصل الركبة، وهذا ما يسمى بالمنعكس Reflex.

يتميز الجلد عند الإنسان باحتوائه على مستقبلات حسية مختلفة، هذه المستقبلات الحسية يمكنها استقبال الأحاسيس الخاصة بالألم والبرودة والحرارة والضغط والاهتزاز وتقوم بنقلها إلى الجهاز العصبى المركزى.

هذه المستقبلات الحسية تكون موزعة على الجلد بحيث يحتوى السنتيمتر المربع الواحد من الجلد على المستقبلات الحسية التالية :

- مستقبلان حسيان للحرارة .
- اثنا عشر مستقبلاً حسياً للبرودة .
- خمس وعشرون مستقبلاً حسياً للمس .
- مائة وخمسون مستقبلاً حسياً للألم .

فى إطار ما سبق فإن استخدام أى نوع من التدليك سيحدث استثارة للجلد مما يؤدى إلى حدوث استجابات فسيولوچية موضوعية وعامة عن طريق المنعكسات .

والجدير بالذكر أيضاً أن الجلد يحتوى على مستقبلات حسية ميكانيكية - كيميائية تقوم بتنظيم العلاقة بين الجسم والبيئة الخارجية المحيطة .

ومن خصائص المستقبلات الحسية الميكانيكية سرعة تكيفها عند تكرار التأثير عليها ميكانيكياً، ولذلك من الأهمية بمكان التنوع فى التدليك من حيث القوة (قوة التأثير) وأساليب الضغط على النقاط باستخدام أنواع التدليك المختلفة .

عند التدليك بقوة معينة لاستثارة مستقبلات الألم بالجلد والعضلات يمكن أن تصل هذه الاستثارة إلى الهيبوثلامس فى المخ، حيث يقوم بدورة فى تشكيل استجابات الجسم الانفعالية المختلفة من خلال الجهاز العصبى الاوتونومى لإعداد الجسم لمواجهة الألم. إلى جانب نشاط الهيبوثلامس تنشط أيضاً الغدة فوق الكلية لزيادة إفراز هرمون الادرينالين الذى يتجمع فى مناطق الألم. وتبعاً لإفراز الأدرينالين يزيد إفراز هرمونات كورتيكوسترويد التى تعتبر عامل منبه للتأثير على العضلات وتنظيم التمثيل الغذائى للكربوهيدرات والبروتينات والدهون .

**٣ - مناطق تدليك المنعكسات بالجسم :**

قام كثير من الباحثين بدراسة مناطق منعكسات الجسم بغرض تحديد أنسبها وأكثرها حساسية، من أمثال هؤلاء الباحثين كاسترو (Castro, 1926)، وسوندر - بلاجمان (Sunder - Plagman, 1933)، ودولوج سابوروف (١٩٤٩م)، وكولايف (١٩٧٧)، وجلوب (١٩٧٩م). . ، حيث نجحوا فى تحديد مناطق وصفوها بأنها الأكثر حساسية، أى مرتفعة الإحساس بحيث تؤدى إلى ردود أفعال الجسم أو المنعكسات عند أقل استثارة لها .

ويمكن استثارة مناطق الإحساس هذه (أو مناطق المنعكسات) من خلال التأثير على الجلد فى هذه الأماكن بواسطة الضغط العجنى والتدليك الاهتزازى وغيرها . . ، وهذا بدوره يؤدى إلى

التأثير على الجهاز العصبى الاتونومى (ماتفيف ١٩٨٤م) بناء على العلاقة ما بين أعضاء الجسم الداخلية والمستقبلات الحسية على الجلد والتى تؤدى إلى حدوث منعكسات مثل المنعكسات الحشوية - الجلدية (مناطق زخارين وهيد) والمنعكسات الحشوية الحركية (مثل مناطق ماكينزى) والمنعكسات الحشوية - الحشوية (كونتشيف، ١٩٨٣م).

والجدير بالذكر أن مناطق المنعكسات فى الجسم قد تكون على شكل نقاط نشطة، أو قد تكون عبارة عن مساحة أكبر من مجرد نقاط على شكل خطوط معينة أو قطع معينة من الجسم. غير أنها جميعاً (سواء كانت نقاط أو خطوط أو قطع) تتميز بخاصية المنعكسات الحسية، والتى تحدث تحت التأثير على هذه المناطق سواء كان هذا التأثير ميكانيكياً بواسطة التدليك بأنواعه المختلفة، أو بالوخز بالإبر الصينية، أو بالتسخين، أو التبريد، أو باستخدام التيار الكهربائى... وغير ذلك من أساليب التأثير التى سوف نستعرض بعضها فى أجزاء تالية من هذا الفصل.

**٤ - التدليك الضغطى بالأصابع للمنعكسات:**

يطلق على هذا النوع من التدليك مصطلح «شاى اتسو» وهى كلمة صينية من مقطعين حيث تعنى كلمة shi الأصابع، وتعنى كلمة atsu الضغط، والكلمة بكاملها Shiatsu تعنى الضغط بالأصابع.

ويؤدى التدليك عن طريق الضغط باستخدام الأصبع الأول الكبير (الابهام) أو الأصابع من الثانى حتى الرابع (السبابة، الوسطى، الخنصر).

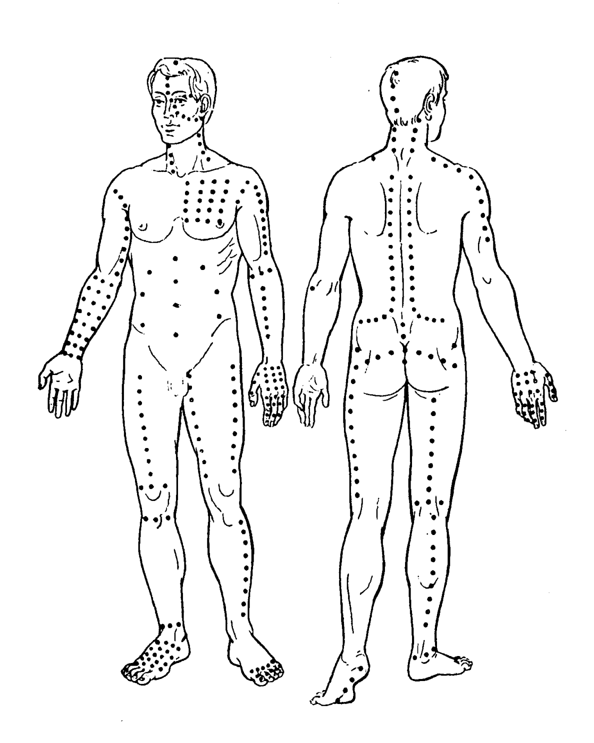
ويعتبر التدليك الضغطى بالأصابع «شاى أتسو» فى اليابان من الأساليب الشائعة حيث يستخدم فيها أصابع اليدين وراحة اليد للضغط على نقاط معينة بهدف استعادة تنظيم وظائف الجسم لحالتها الطبيعية، وللمحافظة على الصحة وتحسينها (ناسبكوشين، ١٩٨٧م)..، ويرى اليابانيون أن الضغط بالأصابع على العضلات العاملة يزيد من سرعة تخلصها من تراكم حامض اللاكتيك Lactic acid ويساعد على تنشيط الدورة الدموية، وينصحون باستخدام هذه الطريقة فى التدليك الذاتى أيضاً.

هذا ويجب مراعاة أن الضغط يكون غالباً باستخدام الأصبع الأكبر (الإبهام) فوق سطح الجلد، ويكون ذلك بحدة وصلابة عن طريق السطح الأمامى للسلامية الأولى وليس بنهاية الأصبع، كما يستخدم أيضاً الأصابع من الثانى حتى الرابع وكذلك راحة اليد (انظر الشكل رقم٥٧).

وعادة ما تستخدم الأصابع للضغط على النقاط التى توجد فى مناطق الوجه والبطن والظهر، بينما تستخدم راحة اليد للضغط على مناطق العين والبطن.

لا يجب أن تزيد فترة الضغط عن ٥ - ٧ ثوانٍ، وفى منطقة الرقبة لا يزيد وقت الضغط عن ٣ ثوانٍ حتى لا تؤدى إلى إحساس غير مريح.

الشكل رقم (٥٥) يوضح مواقع نقاط التدليك الضغطى بالأصابع «شاى اتسو Shiatsu» من الجهتين الأمامية والخلفية للجسم (عن: سترنجرتس وبيلايا، ١٩٩٤م).



**شكل رقم (٥٥)**
**مواقع نقاط التدليك الضغطى بالأصابع "شاى أتسو"**

### ٥ - العلاج بتدليك مناطق الجسم بالمنعكسات :

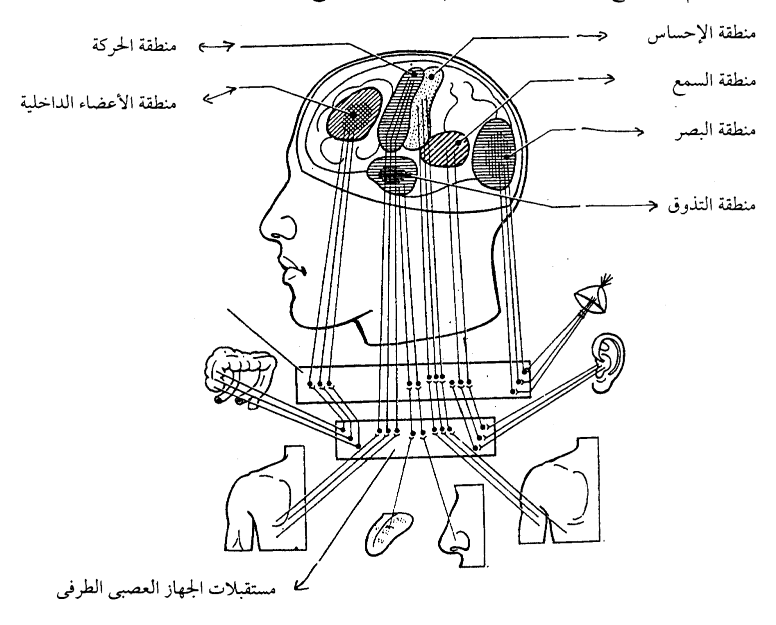
#### أ - العلاج بتدليك الرأس بالمنعكسات :

يعتمد استخدام تدليك الرأس على أن جلد الجمجمة يحتوى على مناطق محدده لها اسقاطات أو تأثيرات على قشرة المخ (ماتشيريت وآخرون، ١٩٨٦م)، وبناء على ذلك فإن استثارة مناطق الجمجمة يؤدى إلى تغيرات وظيفية فى مختلف مناطق قشرة المخ.

الشكل رقم (٥٦) يوضح مناطق التأثير على المستقبلات الحسية بالمخ، حيث توجد مناطق الإحساس والسمع والبصر والتذوق، وكذلك منطقة الحركة ومنطقة الأعضاء الداخلية، وكذلك مستقبلات الجهاز العصبى الطرفى (عن: رومودانوف وآخرون ١٩٩٧م).

هذا وقد أظهرت التجارب أن استخدام التدليك الضغطى على الجمجمة يؤدى إلى نتائج إيجابية فى بعض الحالات المرضية كالتهاب العصب السمعى ولعثمة الكلام والبصر وحالات الصرع.

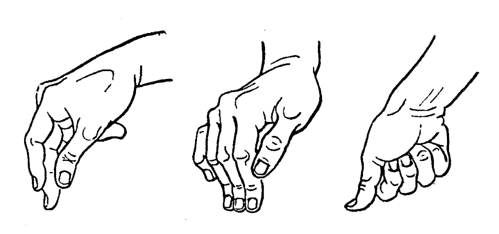
ويتم هذا النوع من التدليك باستخدام الضغط بالأصابع على مناطق فروة الرأس.




**شكل رقم (٥٦)**
**شكل تخطيطى للمستقبلات الحسية بالمخ**

ويتم التدليك باستخدام الأصبع الأكبر أو أصبعين أو ثلاثة أو أربعة أصابع، ويكون التدليك فوق خطوط المناطق على الجمجمة، وتتراوح قوة الضغط ما بين ١ - ١٥ كيلو جرام.

الشكل رقم (٥٧) يوضح أسلوب وضع الأصابع أثناء تدليك فروة الرأس (عن: إسايف، ١٩٩٣م) على أن يتم تحديد المنطقة التى يتم التأثير عليها بالتدليك.

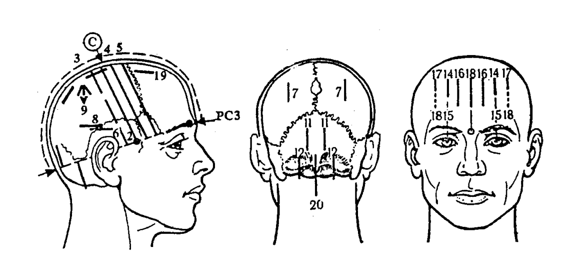


**شكل رقم (٥٧)**
**وضع الأصابع أثناء تدليك فروة الرأس**

**أما عن أسلوب التدليك :**

يتم الضغط بالأصابع لفترة من ١ - ٣ دقيقة وبقوة ضغط من ١ - ١٥ كيلو جرام فوق السنتيمتر المربع، كما يمكن استخدام أصبع واحد لأداء التدليك الاهتزازى على أن يكون ذلك فى اتجاه للأمام وللخلف أو إلى الجانب. حيث يتم استخدام هذا التدليك بمعدل ٢ - ٣ مرات فى الأسبوع، بمعدل ١٠ - ٢٠ جلسة. ويكون تكرار ذلك بعد انقطاع لمدة اسبوعين. ويستخدم هذا النوع من التدليك خلال فترة التأهيل.

يجب أن يوجه التدليك إلى الأماكن التى نستهدفها بالتأثير مباشرة، ومن ثم فإن هناك ضرورة لمعرفة هذه الأماكن بالتحديد. فالشكل رقم (٥٨) يوضح هذه الأماكن (عن: ماتشريت وآخرون، ١٩٨٦م).




**شكل رقم (٥٨)**
**مناطق تدليك فروة الرأس**

من الشكل رقم (٥٨) يمكن ملاحظة المناطق المرقمة وهى تعبر عن:

- رقم (١): المنطقة الحركية.
- رقم (٢): المنطقة الحسية.
- رقم (٣): منطقة تثبيط الرجفة.
- رقم (٤): منطقة انقباض الأوعية.
- رقم (٥): منطقة دوار الرأس وطنين الأذن.
- رقم (٦): منطقة الكلام الثانية.
- رقم (٧): منطقة الكلام الثالثة.
- رقم (٨): منطقة وظائف الحوض.
- رقم (٩): منطقة الإحساس قبل الحركة.
- رقم (١٠): منطقة البصر.
- رقم (١١): منطقة التوازن.
- رقم (١٢): منطقة المعدة.
- رقم (١٣): منطقة التجويف الصدرى.
- رقم (١٤): المنطقة التناسلية.
- رقم (١٥): منطقة الكبد والحويصلة الصفراء.
- رقم (١٦): منطقة الأمعاء.
- رقم (١٧): منطقة الأنف.
- رقم (١٨): منطقة الهدوء.
- رقم (١٩): منطقة تثبيط الصرع.
- رقم (٢٠): منطقة الأمراض النفسية.

**ب - العلاج بتدليك الأذن بالمنعكسات:**

تحتوى الأذن على نهايات كثيرة من المستقبلات الحسية، حيث يساعد استثارة النقاط النشطة بين هذه المستقبلات الحسية على الأذن فى استعادة وظائف أجهزة الجسم الحيوية لحالتها.

شكل رقم (٥٩)
مناطق تدليك الأذن

الشكل رقم (٥٩) يوضح مناطق تدليك الأذن . . ، وهى مناطق نشطة ولها تأثيرات جيدة على مناطق محددة من الجسم . وعادة ما يستخدم تدليك الأذن لعلاج الحالات التالية :

- إصابات المفاصل .
- أمراض العظام .
- الألم العصبى .
- التهاب المخدات Bursitis .
- التهابات الأوتار .
- التقلصات العضلية .
- الألم العضلى .
- حالات التوتر .
- عسر الهضم .
- بعض أشكال ارتفاع وانخفاض ضغط الدم الناتج عن الخلل العصبى .
- بعض حالات الربو الشعبى .
- الحساسية .
- خلل وظائف إفرازات الغدد الصماء .

- آلام الحيض .

- اضطراب الدورة الشهرية .

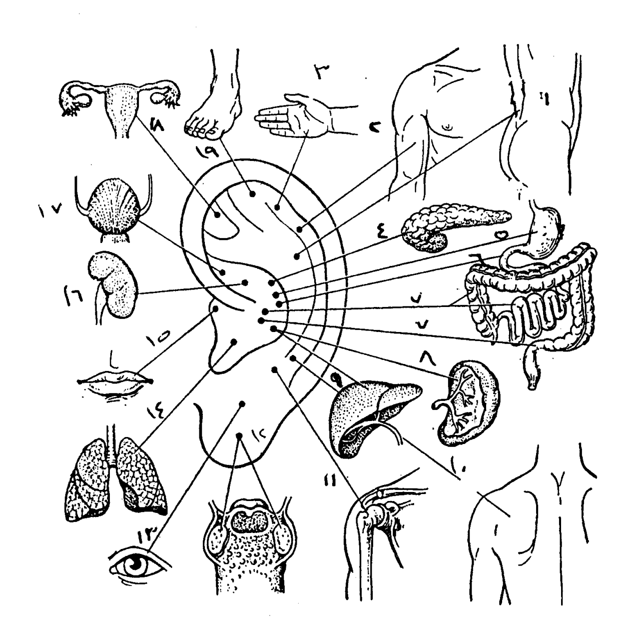
هذا ويحذر تدليك الأذن فى حالات :

- وجود ألم فى منطقة التدليك .

- الحمل .

- بعد الجهد العنيف مباشرة .

الشكل رقم (٦٠) يوضح مناطق منعكسات الأذن وعلاقتها بأجهزة الجسم الداخلية (عن : كاريا جين، ١٩٨١م) . . ، وهى كما يلى وفقاً للأرقام الواردة فى الشكل :



**شكل رقم (٦٠)**
**مناطق منعكسات الأذن وعلاقتها بأجهزة الجسم الداخلية**

١ - جلد العجز .

٢ - جلد العضد .

٣ - اليد .

٤ - البنكرياس .

٥ - المعدة .

٦ - الاثنى عشر .

٧ - الأمعاء .

٨ - الطحال .

٩ - الكبد .

١٠ - جلد اللوح .

١١ - مفصل الكتف .

١٢ - الغدة الدرقية .

١٣ - العين .

١٤ - الرئتان .

١٥ - الشفتان .

١٦ - الكُلى .

١٧ - المثانة .

١٨ - الرحم .

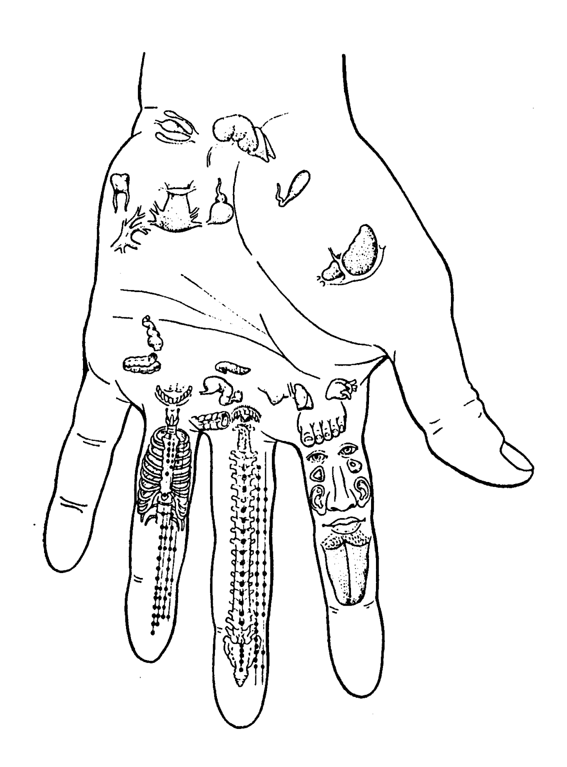
١٩ - الأصابع .

**أما عن نظام تدليك الأذن :**

فى الجلسة الواحدة يتم تدليك ثلاث نقاط بمعدل ثلاث مرات فى اليوم، والبرنامج العلاجى الكامل يستغرق من ١٠ - ١٥ ثانية، مع تغيير نقاط التدليك بشكل يومى .

**جـ - العلاج بتدليك راحة اليد بالمنعكسات:**

تعتمد فكرة تدليك اليد على وجود مناطق منعكسات تربط بين موقعها على راحة اليد وبين أعضاء الجسم الداخلية عن طريق المنعكسات العصبية كما هو موضح بالشكل رقم (٦١) (عن: كاندروف، ١٩٩٣م).



**شكل رقم (٦١)**
**مناطق تدليك راحة اليد ومنعكساتها على أعضاء الجسم الداخلية**

وتعتبر هذه المناطق مصدراً للمعلومات عن حالة الأعضاء الداخلية، كما أنها فى نفس الوقت تستخدم للأغراض العلاجية والوقائية، ويستخدم لذلك التدليك النقطى والتدليك الذاتى الذى يقوم به الفرد لنفسه. هذا ويمكن استخدام كافة أنواع التدليك المسحى والدعكى والعجنى والاهتزازى والضغطى، وينصح أن تختتم جلسة التدليك بحركات دائرية وحركات ثنى لمفاصل الأصابع ورسغ اليد، ويمكن أن تستمر جلسة التدليك لمدة ٥ - ١٠ دقائق.

هذا وقد أثبتت الكثير من الدراسات العلمية وكذلك الملاحظات الميدانية التأثير النفسجسمى فى عمليات تعبئة قوى الجسم للنشاط أو الاستشفاء، حيث ثبت أن للتدليك النقطى للأصابع تأثير جيد على التخلص من التوتر الانفعالى، ويعتبر التدليك النقطى إحدى الوسائل التى يمكن

استخدامها فى المجال الرياضى لتحقيق عدة أهداف من بينها استعادة الشفاء Recovery فى الأوقات ما بين التصفيات والنهائيات، وكذلك للتخلص من الإجهاد النفسى وتأثيراته النفسية السالبة.

وقد اقترح (ناتشبوروك ، ١٩٨٠م) الأسلوب التالى:

**١ - نقطة شاو - تسوزو:**

تقع فى خط الأمعاء الدقيقة على الجانب الخارجى لظفر الإصبع الخامس (البنصر) وعلى بُعد ٣ ملليمتر . . ، يستخدم تدليك هذه النقطة للتخلص من الصداع.

**٢ - نقطة شاو - تشون:**

تقع عكس النقطة السابقة على الجانب الداخلى لظفر الأصبع الخامس (البنصر) وعلى بُعد ٣ ملليمتر. وهى ضمن نقاط خط القلب، وتستخدم فى حالة فقد الوعى، واختلال الدورة الدموية بالمخ، والاكتئاب والقلق .

**٣ - نقطة جوان - تشو:**

تقع هذه النقطة على بعد ٣ ملليمتر من الزاوية السفلى لظفر الأصبع الرابع من الجهة الخارجية (الخنصر)، وتستخدم لعلاج الصداع والاكتئاب والغثيان.

**٤ - نقطة تشجون - تشون:**

تقع هذه النقطة على خط التامور وعلى بُعد ٣ ملليمتر من الزاوية السفلى لظفر الإصبع الثالث (الوسطى) من الجهة الداخلية، وتستخدم لعلاج الصداع واختلال الدورة الدموية بالمخ وحالة الوهن ومرض القلب.

**٥ - نقطة شان - يان:**

تقع هذه النقطة على خط الأمعاء الغليظة وعلى بُعد ٣ ملليمتر من الزاوية السفلى لظفر الأصبع الثانى (السبابة) من الجهة الداخلية، وتستخدم لعلاج الصداع.

**٦ - نقطة خى - جو:**

تقع هذه النقطة على خط الأمعاء الغليظة وذلك بين عظمتى مشط اليد للإصبع الأول (الإبهام) والثانى (السبابة) بالقرب من الداخل فى اتجاه مشط الأصبع الثانى (السبابة)، وتستخدم لعلاج حالات الصداع والوهن العصبى والصداع النصفى وصعوبة التنفس وآلام البطن.

**٧ - نقطة شاو - شان:**

تقع هذه النقطة على خط الرئتين وعلى بُعد ٣ ملليمتر من الزاوية السفلى لظفر الإصبع الأول (الإبهام) من الجهة الداخلية، وتستخدم فى حالة الصداع ودوار الرأس.

**٨ - نقطة شي - سيوان:**

تقع هذه النقطة خارج خطوط النقاط النشطة وعلى بعد ٣ ملليمتر من الزاوية السفلى للإصبع الثالث (الوسطى) من الجهة الداخلية، وتستخدم لعلاج الصداع والاكتئاب وزيادة حالة التعب.

الشكل رقم (٦٢) يوضح أماكن تدليك النقاط على أصابع اليد للرياضيين للتخلص من التوتر الانفعالى النفسى والتعب (عن: زوتوف، ١٩٩٠م). حيث يوضح الشكل النقاط الثمانِ السابق ذكرها، وهى وفقاً للأرقام الواردة فى الشكل:

١ - نقطة شاو - تسوزو. . ، لعلاج الصداع.

٢ - نقطة شاو - تشون. . ، لعلاج فقد الوعى، واختلال الدورة الدموية بالمخ، والاكتئاب والقلق.

٣ - نقطة جوان - تشو. . ، لعلاج الصداع والاكتئاب والغثيان.

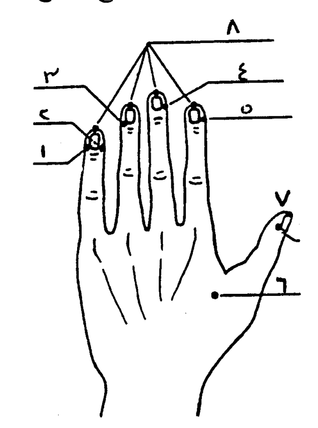
٤ - نقطة تشجون - تشون. . ، لعلاج الصداع واختلال الدورة الدموية بالمخ، وحالة الوهن، ومرض القلب.

٥ - نقطة شان - يان. . ، لعلاج الصداع.

٦ - نقطة خى - جو. . ، لعلاج الصداع، والوهن العصبى، والصداع النصفى، وصعوبة التنفس، وآلام البطن.

٧ - نقطة شاو - شان. . ، لعلاج الصداع، ودوار الرأس.

٨ - نقطة شى - سيوان. . ، لعلاج الصداع، والاكتئاب، وزيادة حالة التعب.




**شكل رقم (٦٢)**
**أماكن تدليك النقاط**
**على أصابع اليد**

**أما عن طرق التدليك :**

يؤدى التدليك النقطى بواسطة نهاية الأصبع الأول (الإبهام) أو الثانى (السبابة)..، وفى بعض الأحيان بواسطة الأصبع الثالث (الوسطى) لليد.

ويتم التدليك وفقاً للتسلسل التالى :

١ - مسك سلامية الأصبع الخامس لليد اليمنى (البنصر) بحيث يتم القبض بقوة لدرجة القرص لهذه السلامية ويضغط عليها، حيث يؤدى تدليك دعكى وعجنى، وتؤدى حركات دائرية للأصابع، إذ يجب استمرار التأثير على السلامية فترة ٢ - ١٥ ثانية.

٢ - يلى ذلك تدليك سلاميات الأصابع الرابع (الخنصر) والثالث (الوسطى) والثانى (السبابة) لليد اليمنى بنفس الأسلوب السابق.

٣ - بعد تدليك الإصبع الثانى (السبابة) يتم تدليك نقطة (خى - جو) التى بين عظمتى مشط الأصبع الأول (الإبهام) والثانى (السبابة)، ويستخدم لذلك جميع طرق التدليك ومن أهمها التدليك الاهتزازى بحيث يؤدى فى شكل ضغط قوى قصير على هيئة ذبذبات بمعدل ٣ - ٥ ذبذبات فى الثانية.

٤ - ينتهى تدليك اليد اليمنى بتدليك سلامية الأصبع الأول (الإبهام).

٥ - يبدأ تدليك اليد اليسرى فى تسلسل عكسى، فبعد تدليك سلامية الأصبع الأول (الإبهام) يتم تدليك نقطة (خى - جو) ونهايات سلاميات الأصبع الثانى (الإبهام) ثم الثالث (الوسطى) ثم الرابع (الخنصر) ثم الخامس (البنصر). يستمر التدليك لجميع النقاط فترة ٢-٤ دقائق.

**أما عن تحديد اتجاه تأثير التدليك :**

يكون تحديد اتجاه تأثير التدليك تبعاً لحالة الرياضى النفسية، فإما أن يكون الرياضى فى حاجة إلى التنشيط، أو إلى التهدئة، أو إلى أن يكون فى الحالة العادية. وفيما يلى بعض التفاصيل عن هذه الأحوال الثلاثة :

**١ - حالة التنشيط :**

يتم تنشيط الرياضى باستخدام إيقاع سريع للتدليك الضغطى أو العجنى أو الدعكى والحركات الدائرية بمعدل ٤ - ٦ حركات فى الثانية، وتستمر فترة التدليك لأغراض التنشيط لمدة ١ - ٢ دقيقة، ويستخدم هذا الأسلوب فى حالة انخفاض الكفاءة البدنية، وحالة ما قبل المنافسة الرياضية مباشرة عند الإحساس بحالة عدم المبالاة (وهى حالة عكسية للتوتر الزائد الذى يصب بعض اللاعبين قبل المباراة - انظر حالة التهدئة).

٢ - حالة التهدئة :

يهدف هذا النوع من التأثير إلى التهدئة أو التسكين، ويتم بالبدء بتدليك إيقاعى دائرى وعجنى ودعكى، يلى ذلك ضغطى متدرج القوة، ويتم التدليك الاهتزازى على النقاط العميقة، حيث يستمر هذا التدليك لفترة ٣ - ٤ دقائق.

يستخدم هذا النوع من التدليك فى حالة الرغبة فى تهدئة الرياضى عند زيادة درجة الاستثارة لديه بشكل مبالغ فيه أو غير مطلوب، وكذلك فى حالة حمى البداية والقلق قبل المباراة (وهى حالة عكسية لعدم المبالاة التى تصيب بعض اللاعبين قبل المباراة - انظر حالة التنشيط).

٣ - الحالة العادية :

يستخدم الدمج بين نوعى التدليك للتهدئة وللتنشيط، ويستمر من ٢ - ٣ دقائق، ويستخدم فى حالة الاضطراب العصبى، وعدم ثقة الرياضى بنفسه، وعدم تركيز الانتباه، وعدم الاستعداد للمباراة.

والجدير بالذكر أن تأثير جلسة التدليك يظهر مباشرة عقب انتهائها، غير أنه فى بعض الأحيان لا يظهر هذا التأثير بشكل كامل مباشرة، مما يتطلب تكرار التدليك مرة أخرى بنفس الطريقة (من مره إلى مرتين).

وعادة ما يرتبط ظهور تأثير التدليك بدرجة إتقان الأخصائى لعمله ومهارته وقدرته على التفريق ما بين التدليك للتهدئة والتدليك للتنشيط والتدليك للحالة العادية. . ، وكذلك يتوقف الأمر على درجة استخدام الأخصائى لطرق التدليك المختلفة خلال الجلسة.

والجدير بالذكر أنه فى حالة ما إذا تطلب الأمر تكرار الجلسة أن يكون هناك فترة زمنية فاصلة تصل إلى ٢ - ٣ ساعات.

لقد أثبتت نتائج التجارب التى أجريت على هذه الطريقة نجاحها مع منتخبات الاتحاد السوفيتى (سابقاً) فى الخماسى الحديث، وألعاب القوى، والرماية، وكرة اليد، وكرة السلة، والمصارعة، والجودو وغيرها من الأنشطة الرياضية.

حيث اتضح أن هذه الطريقة للتدليك تؤدى إلى استعادة شفاء الدورة الدموية، والتخلص من التأثيرات السالبة للإجهاد النفسى الانفعالى، وترفع مستوى التفكير والكفاءة البدنية والحالة البدنية العامة، وتحافظ على الحالة الصحية مما يساعد على تحقيق المستويات الرياضية العالية.

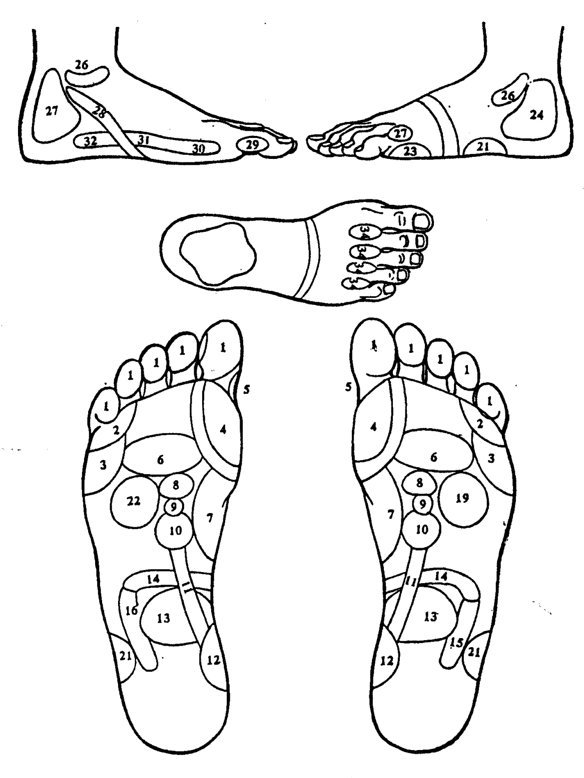
هذا ويمكن استخدام التدريب الذاتى (أن يقوم الرياضى بتدليك نفسه) ولكن ذلك يتطلب قدر كبير من التدريب والمهارة والإتقان تحت إشراف أخصائى متمرس.

## د - العلاج بتدليك القدم بالمنعكسات :

انتشر أسلوب تدليك القدم فى الهند منذ آلاف السنين، ويعرف باسم «التدليك الهندى» (عن: دوبروفسكى، ١٩٨٥م)، حيث يوجد على القدمين سبعة آلاف نهاية عصبية منهم عدد كبير من المستقبلات الحسية للحرارة.

يوجد على القدمين العديد من النقاط المرتبطة بعلاقة منعكسة مع أعضاء الجسم الداخلية. الشكل رقم (٦٣) يمثل مناطق منعكسات القدم (عن: بيراخ، ١٩٨٥م).

المناطق التى فى الشكل رقم (٦٣) تشير الأرقام الواردة فيه إلى:



**شكل رقم (٦٣)**
**مناطق منعكسات القدم**

- المناطق ٩، ٥ : الكبد والحويصلة الصفراء على الظهر.

- المناطق ٩، ١، ٦: منحنيات الأضلاع.

- المناطق ٢٩ : (لكلا القدمين): الساعد.

- المناطق ٦، ٩: مقدمة القفص الصدرى أسفل الترقوة.

- المناطق ١، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٩، ٢٤، ٢٨، ٣٠، ٣١، ٣٢، ٣٤: منطقة العجز.

- المناطق ١٠، ١١، ١٢: جميع سطح القدم.

- المناطق ١، ٧، ٩، ١٠، ١٩: القلب على الظهر.

- المناطق ١، ٨، ١٠، ١١، ١٢: خلف الرقبة - الظهر.

- المناطق ٤، ٥، ٩، ١٠: الجزء الخارجى المتوسط من الحوض.

- المناطق ١، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ٢٢، ٢٣، ٢٩: الحافة الخلفية لعظم اللوح.

- المنطقة ٢٦: خن الورك.

- المناطق ١، ٢٩، ٣٠: منطقة الشعر لخلف الرقبة.

- المنطقة ٧: المعدة.

- المناطق ١، ٥، ٨، ٩: الظهر.

- المناطق ٢٤، ٢٧: عضلات الألية.

- المناطق ١٠، ١١، ١٢: القطن.

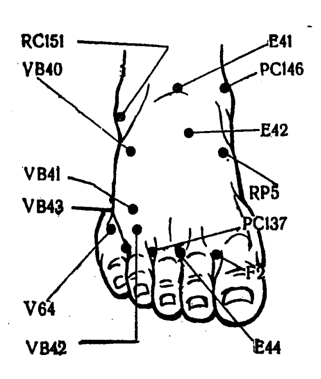
الجدول رقم (١) يوضح مناطق المنعكسات لتدليك القدم والأعراض وأنواع التدليك المناسبة لكل منطقة من هذه المناطق (عن: بيراخ ١٩٨٥م).

**جدول رقم (١)**
**مناطق منعكسات القدم وأنواع التدليك المناسبة والأعراض**

| الأعراض | منطقة التأثير | طريقة التدليك | منطقة المنعكسات شكل رقم (٦٣) |
|---|---|---|---|
| * الحساسية | الكبد والحويصلة الصفراء على الظهر | دعكى | ٩، ٥ |
| * إحساس الخوف والكبت | منحنيات الأضلاع | اهتزازى قوى | ٩، ١، ٦ |
| * ألم الساعد | الساعد | مسحى | ٢٩ (لكلا القدمين) |
| * الربو والالتهاب الشعبى | مقدمة القفص الصدرى أسفل الترقوة | اهتزازى | ٦، ٩ |
| * الغضروف العظمى للعمود الفقرى | منطقة العجز | مسحى | ٣٠، ٣١، ٣٢ |
| * أوديما الرجل | منطقة العجز | اهتزازى – مسحى، دعكى | ١٩، ٣٤ |
| * تنميل الرجل | منطقة العجز | اهتزازى | ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦ |
| * ارتفاع ضغط الدم | جميع سطح القدم | مسحى بعرض الظهر من أسفل لأعلى | ١٠، ١١، ١٢ |
| * انخفاض ضغط الدم | القلب على الظهر | مسحى | ١٠، ٩، ١٩، ١ |
| * اختلال الدورة الدموية | | | |
| – الرأس والأطراف العليا | خلف الرقبة – الظهر | دعكى للعضلات | ١، ٨، ١٠، ١١، ١٢، ١٩ |
| – الأطراف السفلى | منطقة العجز | دعكى للعضلات | ١٩، ٣١، ٣٢ |
| * السمنة | الجزء الخارجي المتوسط للعضد | اهتزازى | ٥، ٤، ١٠، ٩ |
| * التهاب الحويصلة الصفراء | الكبد والحويصلة الصفراء على الظهر | تدليك دائرى للأنسجة الصلبة | ٢٢، ٧ |
| * سقوط الشعر | الحافة الخلفية لعظم اللوح | اهتزازى | ١، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ٢٢ |
| * برودة الطرف السفلى | المنطقة العجزية | دعكى قوى | ١٠، ١١، ١٢، ١، ١٩، ٣٤ |
| * برودة الطرف العلوى | الحافة الخلفية لعظم اللوح | دعكى | ٢٣، ٢٩ |
| * ألم وظيفى فى منطقة القلب. | القلب على الظهر | اهتزازى خفيف | ١٩، ٧ |
| * ألم فى منطقة مفصل الفخذ أو الليمباجو فى مراحله غير الحادة | منطقة خن البطن | اهتزازى | ٢٦ |
| * الصداع – ألم فى منطقة خلف الرقبة | منطقة الشعر لخلف الرقبة | اهتزازى – دعكى | ١، ٢٩، ٣٠ |
| * الدوالى | المناطق الخارجية للعجز | مسحى | ١٠، ١١، ١٢، ٣٤ |
| * ألم المعدة | منطقة المعدة | مسحى | ٧ |
| * الإجهاد | الظهر | مسحى من أسفل لأعلى إلى مفصل الكتف | ١، ٥، ٩ |
| * ألم الحيض | عضلات الإلية | اهتزازى | ٢٤، ٢٧ |
| * الوهن العصبى | الظهر | مسحى | ٨ |
| * ألم الكلى | القطن | مسحى خفيف | ١٠، ١١، ١٢ |
| * العنة | العجز | مسحى | ٢٤، ٢٨ |

والشكل رقم (٦٤) يوضح بعض مناطق النقاط النشطة على القدم (عن: جافا، لوفسان، ١٩٩٢م). وهى:

- المنطقة V B 40: خط الحويصلة الصفراء (النقطة ٤٠).
- المنطقة V B 41: خط الحويصلة الصفراء (النقطة ٤١).
- المنطقة V B 43: خط الحويصلة الصفراء (النقطة ٤٣).
- المنطقة V64: خط المثانة (النقطة ٤).
- المنطقة V B 42: خط الحويصلة الصفراء (النقطة ٤٢).
- المنطقة E 41: خط المعدة (النقطة ٤١).
- المنطقة P C 146: خط رقم ١٤٦ (إضافى).
- المنطقة E 42: خط المعدة، (النقطة ٤٢).
- المنطقة R P 5: خط الطحال والبنكرياس (النقطة ٥).
- المنطقة P C 137: خط رقم ١٣٧ (إضافى)، خطوط خارجية (خارج الخطوط).
- المنطقة F 2: خط الكبد (النقطة ٢).
- المنطقة E 44: خط المعدة (النقطة ٤٤).




**شكل رقم (٦٤)**
**بعض النقاط النشطة على القدم**

## الفصل الخامس

# خطوط ومواقع النقاط النشطة في العلاج بالمنعكسات

# خطوط (أو أوعية) النقاط النشطة

يحتوى الجسم البشرى على عدد كبير من النقاط النشطة . . ، عرف منها قديماً ٣٦٥ نقطة نشطة .

هذه النقاط ترتبط معاً بعلاقة، حيث تشكل كل مجموعة منها ما يسمى بخط النقاط النشطة أو وعاء النقاط النشطة . . ، هذا الخط عبارة عن نظام ثابت تتحد فيه وظائف هذه النقاط .

يحتوى الجسم البشرى من هذه النظم أو هذه الخطوط على ١٤ خطاً ثابتاً، كما أن هناك مجموعة أخرى من النقاط لا تدخل تحت هذه النظم الثابتة يبلغ عددها ١٧١ نقطة . كما يوجد ١١٠ نقطة جديدة .

الأذن وحدها تحتوى على ١٧٠ نقطة . . ، ويبلغ العدد الكلى للنقاط النشطة فى الجسم ٧٠٠ نقطة .

تستخدم هذه النقاط فى الوخز بالإبر الصينية وكذلك التدليك والكى وغيرها من أساليب العلاج الشرقى القديم.

هناك تسميات مختلفة لخطوط النقاط النشطة سوف نستعرضها فى الجدول رقم (٢) . . ، هذه التسميات باللغات المختلفة، كما يوضح الجدول أيضاً نظام واتجاه الطاقة فى الخط، الجدول رقم (٢) عن(جافالوفسان : ١٩٩٢م) .

**جدول رقم (٢)**
**خطوط النقاط النشطة**

| م | الاسم الفرنسى | الاسم العربى | الاسم الصينى | نظام واتجاه الطاقة |
|---|---|---|---|---|
| ١ | Poumons<br>**P** | الرئتان | شوو - تايين | من المركز إلى الخارج. من خط الكبد حتى خط الأمعاء الغليظة |
| ٢ | Gros Intestin<br>**G I** | الأمعاء الغليظة | شو - يانمين | من الخارج إلى المركز . من خط الرئتين حتى خط المعدة |
| ٣ | Estomac<br>**E** | المعدة | تسوزو - يانمين | من المركز إلى الخارج . تمر من خط الأمعاء الغليظة حتى خط الطحال - غدد تحت المعدة |

تابع جدول رقم (٢)

| م | الاسم الفرنسى | الاسم العربى | الاسم الصينى | نظام واتجاه الطاقة |
|---|---|---|---|---|
| ٤ | Rate - Pancreas<br>**R P** | الطحال - البنكرياس | تسوزو - تايين | من الخارج إلى المركز . تمر من خط المعدة حتى خط القلب |
| ٥ | Coeur<br>**C** | القلب | شو - شاوين | من المركز إلى الخارج . تمر من خط الطحال حتى خط الأمعاء الدقيقة |
| ٦ | Intestine Grele<br>**I G** | الأمعاء الدقيقة | تسوزو - تابيان | من الخارج إلى المركز . تمر من خط القلب حتى المثانة |
| ٧ | Vessie<br>**V** | المثانة | تسوزو - تابيان | من المركز للخارج . من خط الأمعاء الدقيقة حتى خط الكلى |
| ٨ | Reins<br>**R** | الكلى | تسوزو - شاوين | من الخارج إلى المركز . من خط المسافة حتى التامور |
| ٩ | Maitre du Coeur<br>**M C** | التامور | شو - تسريون | من المركز للخارج . من خط الكلى إلى الخط المسخن الثلاثى |
| ١٠ | Torois Rechauffeurs<br>**T R** | المسخن الثلاثى | شو - شاويان | من المركز للخارج. من خط التامور إلى خط الحويصلة الصفراء |
| ١١ | Vesicule Biliaire<br>**V B** | الحويصلة الصفراء | تسوزو - شاديان | من المركز للخارج . من خط المسخن الثلاثى إلى خط الكبد |
| ١٢ | Foie<br>**F** | الكبد | تسوزو - تسوزيون | من الخارج إلى المركز . من خط الحويصلة الصفراء إلى خط الرئتين |
| ١٣ | Vaisseau Gouverne<br>**V G** | الوسط الخلفى | مايى | حركة الطاقة من أسفل لأعلى |
| ١٤ | Vaisseau Conception<br>**V C** | الوسط الأمامى | چن - مايى | حركة الطاقة من أسفل لأعلى |

توزيع النقاط النشطة على الخطوط الـ١٤ وكذلك خارجها، وقد حدد (مينج Meng، عام ١٩٨١م) أهم النقاط بمائة نقطة موضحة بالجدول رقم (٣) عن (Meng, 1981) .

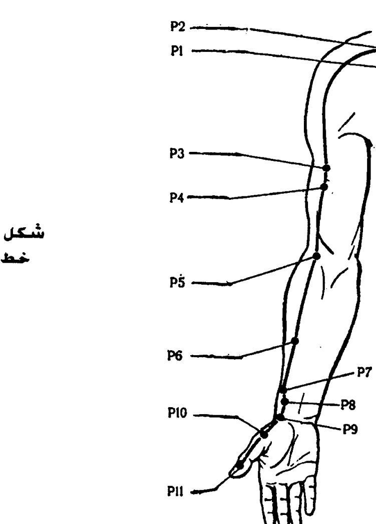
**جدول رقم (٣)**
**أفضل نقاط التدليك للخطوط المختلفة**

| م | الخط | الرمز | أرقام النقاط |
|---|---|---|---|
| ١ | الرئتان | P | ١، ٥، ٧، ٩، ١٠ |
| ٢ | الأمعاء الغليظة | GI | ٤، ٥، ١٠، ١١، ١٥، ١٧، ٢٠ |
| ٣ | المعدة | E | ٢، ١١، ١٢، ١٨، ٢٥، ٣٠، ٣٦، ٣٨، ٤١، ٤٢ |
| ٤ | الطحال والبنكرياس | RP | ٦، ١٢، ٩، ١٠ |
| ٥ | القلب | C | ١، ٣، ٧ |
| ٦ | الأمعاء الدقيقة | IG | ٥، ٨، ٩، ١١، ١٩ |
| ٧ | المثانة | V | ١، ٢، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٥، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٣، ٢٥، ٢٦، ٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٦، ٤٠، ٤١، ٤٣، ٤٤، ٤٥، ٥٦، ٥٧، ٦٠، ٦٢ |
| ٨ | الكلى | R | ١، ٣ |
| ٩ | التامور | MC | ٣، ٦، ٧ |
| ١٠ | المسخن الثلاثى | TR | ٤، ٥، ١٤، ١٧ |
| ١١ | الحويصلة الصفراء | VB | ١٢، ٢٠، ٢١، ٣٠، ٣١، ٣٤، ٣٩ |
| ١٢ | الكبد | F | ٣ |
| ١٣ | الوسط الخلفى | VG | ٣، ٤، ١٤، ١٥، ١٦، ٢٠، ٢٦ |
| ١٤ | الوسط الأمامى | VC | ٤، ٦، ٨، ٩، ١٠، ١٢، ١٣، ١٧، ٢٢ |
| ١٥ | خارج الخطوط | PC | ٣، ٩، ٦ |

الأشكال التالية توضح النقاط والخطوط الواردة فى الجدول السابق :

**• خط الرئتين (شوو - تايين):**

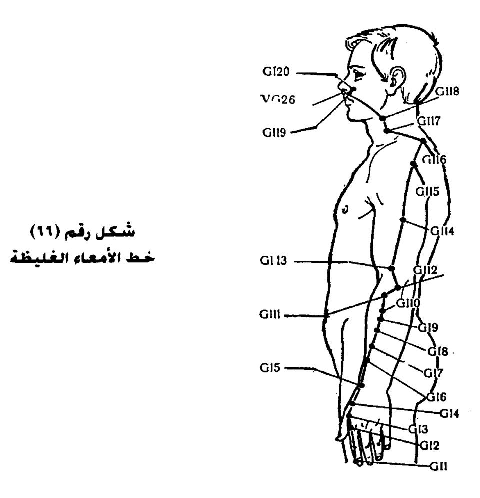
الشكل رقم (٦٥) يمثل خط الرئتين (Poumons - شوو - تايين - نظام الطاقة من المركز إلى الخارج. من خط الكبد حتى خط الأمعاء الغليظة)..، على الشكل النقاط من «١» إلى «١٠»، مع ملاحظة أن أفضل النقاط تبعاً لما جاء فى الجدول رقم (٢) هى ١، ٥، ٧، ٩، ١٠..، هذه النقاط يرمز لها بالحرف «P».




شكل رقم (٦٥)
خط الرئتين

**• خط الأمعاء الغليظة (شو - يانمين):**

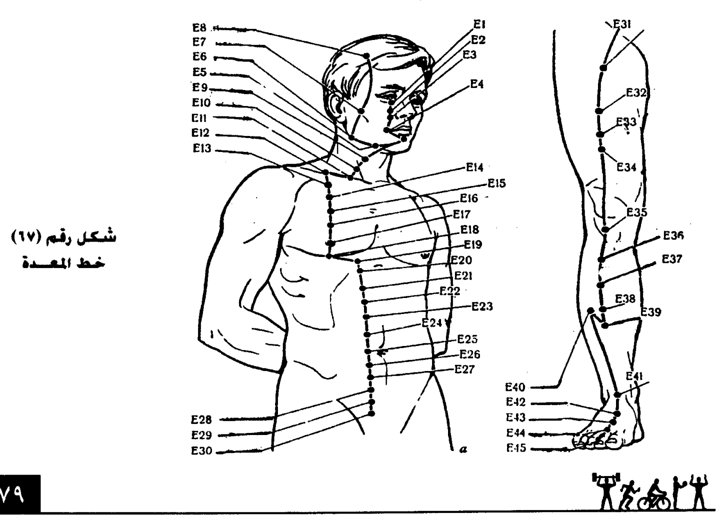
الشكل رقم (٦٦) يمثل خط الأمعاء الغليظة (Gros Intestin - شو - يانمين - نظام الطاقة من المركز إلى الخارج. من خط الكبد حتى خط الأمعاء الغليظة)..، على الشكل توجد النقاط أرنام من ١٠ حتى ٢٠، ومن الجدول السابق رقم (٣) فإن أهم هذه النقاط هى ٤، ٥، ١٠، ١١، ١٥، ١٧، ٢٠..، هذه النقاط يرمز لها بالحروف «G I».




**شكل رقم (٦٦)**
**خط الأمعاء الغليظة**

**• خط المعدة (تسوزو - يانمين) :**

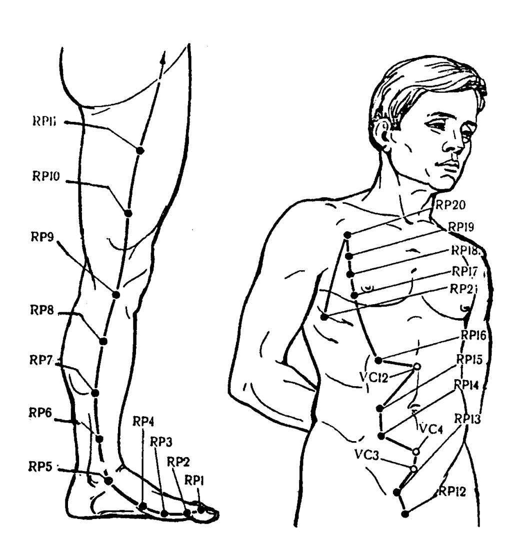
الشكل رقم (٦٧) يوضح خط المعدة (Estomac - تسوزو - يانمين - نظام الطاقة من المركز إلى الخارج - تمر من خط الأمعاء الغليظة حتى خط الطحال - تمر تحت المعدة. من الجدول رقم (٣) يتضح أن أهم نقاط خط المعدة هى ٢، ١١، ١٢، ١٨، ٢٥، ٣٠، ٣٦، ٣٨، ٤١، ٤٢. يرمز لهذا الخط بالحرف «E».




**شكل رقم (٦٧)**
**خط المعـدة**

• **خط الطحال والبنكرياس (تسوزو - تايين) :**

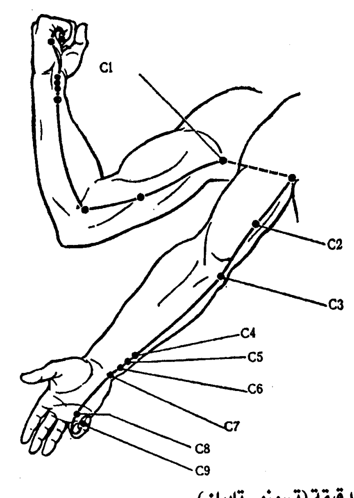
الشكل رقم (٦٨) يوضح خط الطحال والبنكرياس (Rate - Pancreas - تسوزو - تايين - نظام الطاقة من الخارج إلى المركز - تمر من خط المعدة حتى خط القلب) . . ، من الجدول السابق رقم (٣) يتضح أن أهم نقاط هذا الخط هى ٦ ، ١٢ ، ٩ ، ١٠ . . ، فى حين أن الشكل يتضمن ٢٠ نقطة من ١ - ٢٠ يرمز لهذا الخط بالحروف «R P» .




**شكل رقم (٦٨)**
**خط الطحال والبنكرياس**

• **خط القلب (شو - شاوين) :**

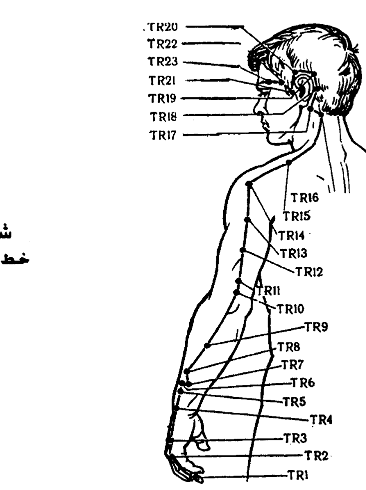
الشكل رقم (٦٩) يوضح خط القلب (Coeur - شو شاوين - نظام الطاقة من المركز إلى الخارج . تمر من خط الطحال حتى خط الأمعاء الدقيقة) . . ، وفقاً لما جاء فى جدول (٣) فإن أهم نقاط هذا الخط هى : ١ ، ٣ ، ٧ . . ، ويرمز لهذا الخط بالحرف «C» .




**شكل رقم (٦٩)**
**خط القلب**

**• خط الأمعاء الدقيقة (تسوزو - تابيان) :**

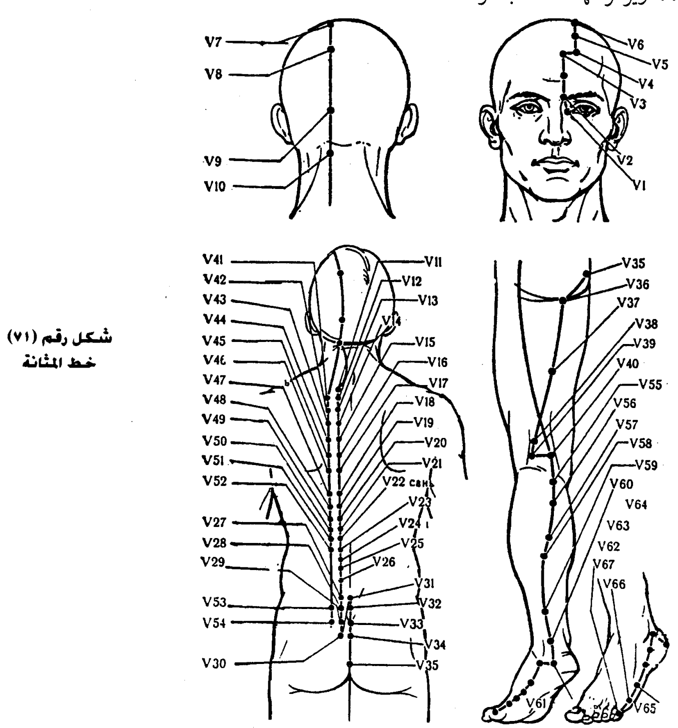
الشكل رقم (٧٠) يوضح خط الأمعاء الدقيقة (Intestine Grele - تسوزو - تابيان - نظام الطاقة من الخارج إلى المركز. تمر من خط القلب حتى المثانة) . . ، وفقاً للجدول السابق رقم (٣) فإن أهم نقاط هذا الخط هى: ٥ ، ٨ ، ٩ ، ١١ ، ١٩ . . ، ويرمز لهذا الخط بالحرفين «IG».




**شكل رقم (٧٠)**
**خط الأمعاء الدقيقة**

**• خط المثانة (تسوزو - تابيان) :**

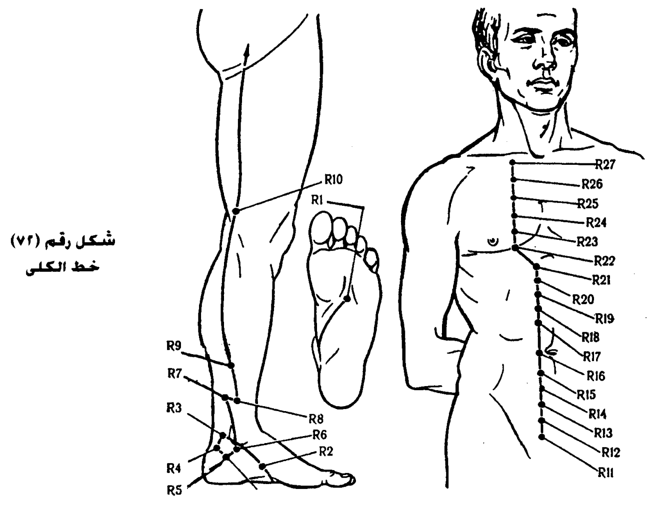
يوضح الشكل رقم (٧١) خط المثانة (Vessie، تسوزو - تابيان، نظام الطاقة من المركز للخارج. من خط الأمعاء الدقيقة حتى خط الكلى) . . ، من الجدول السابق رقم (٣) يتضح أن أهم نقاط خط المثانة هى: ١، ٢، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٥، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٣، ٢٥، ٢٦، ٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٦، ٤٠، ٤١، ٤٣، ٤٤، ٤٥، ٥٦، ٥٧، ٦٠، ٦٢ . . ، ويرمز لهذا الخط بالحرف «V».




شكل رقم (٧١)
خط المثانة

**• خط الكلى (تسوزو - شاوين) :**

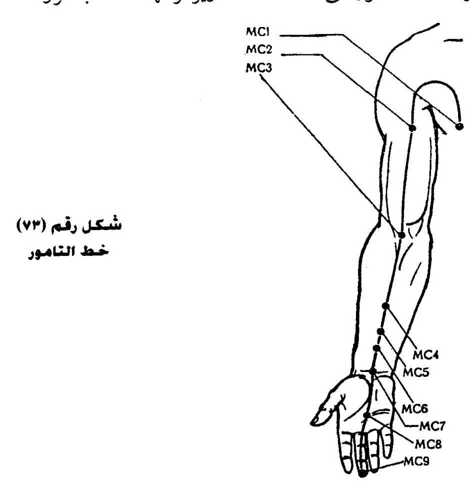
يوضح الشكل رقم (٧٢) خط الكلى (Reins ، تسوزو - شاوين، نظام الطاقة من الخارج إلى المركز. من خط المثانة حتى التامور). . ، من الجدول السابق رقم (٣) يتضح أن أهم نقاط هذا الخط هى: ١، ٣ . . ، ويرمز لهذا الخط بالحرف «R».




**شكل رقم (٧٢)**
**خط الكلى**

**• خط التامور (شو - تسزيون):**

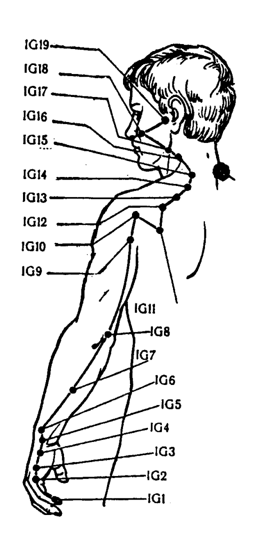
يوضح الشكل رقم (٧٣) خط التامور (Maitre du Coeur، شو - تسزيون، نظام الطاقة من المركز للخارج. من خط الكلى إلى الخط المسخن الثلاثى). . ، وفقاً لما جاء فى الجدول السابق رقم (٣) فإن أهم خطوط خط التامور هى: ٣، ٦ ، ٧، ويرمز لهذا الخط بالحروف «M C».




**شكل رقم (٧٣)**
**خط التامور**

• **خط المسخن الثلاثى (شو - شاويان) :**

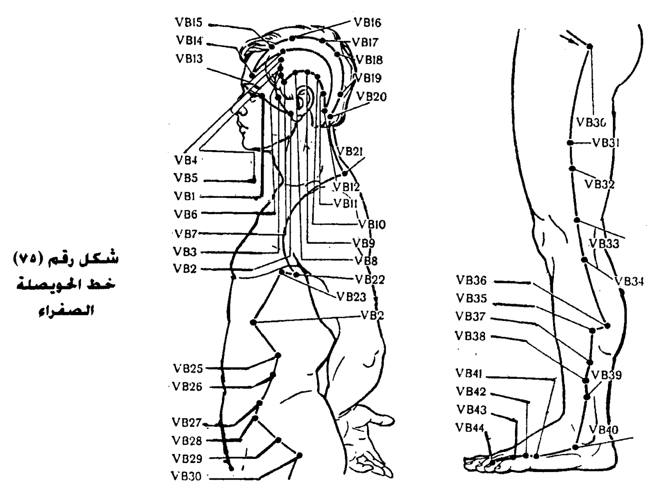
يوضح الشكل رقم (٧٤) خط المسخن الثلاثى (Torois Rechauffeurs، شو - شاويان)، نظام الطاقة من المركز للخارج. من خط التامور إلى خط الحويصلة الصفراء)..، وفقاً لما جاء فى الجدول السابق رقم (٣) فإن أهم نقاط هذا الخط هى: ٤، ٥، ١٤، ١٧.




**شكل رقم (٧٤)**
**خط المسخن الثلاثى**

• **خط الحويصلة الصفراء (تسوزو - شاديان) :**

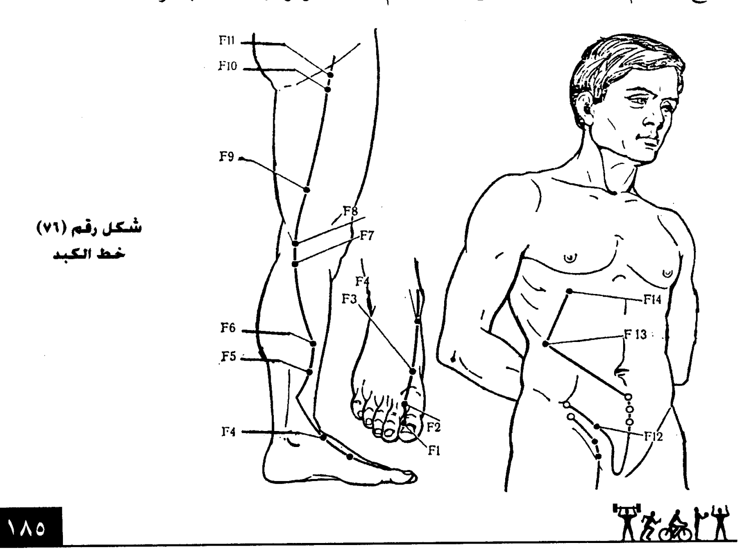
الشكل رقم (٧٥) يوضح خط الحويصلة الصفراء (Vesicule Biliaire، تسوزو - شاديان، نظام الطاقة من المركز للخارج. من خط المسخن الثلاثى إلى خط الكبد)..، وفقاً لما جاء فى الجدول السابق رقم (٣) فإن أهم نقاط هذا الخط هى: ١٢، ٢٠، ٢١، ٣٠، ٣١، ٣٤، ٣٩، ويرمز لهذا الخط بالحروف «V B».




**شكل رقم (٧٥)**
**خط الحويصلة الصفراء**

**• خط الكبد (تسوزو - تسوزيون):**

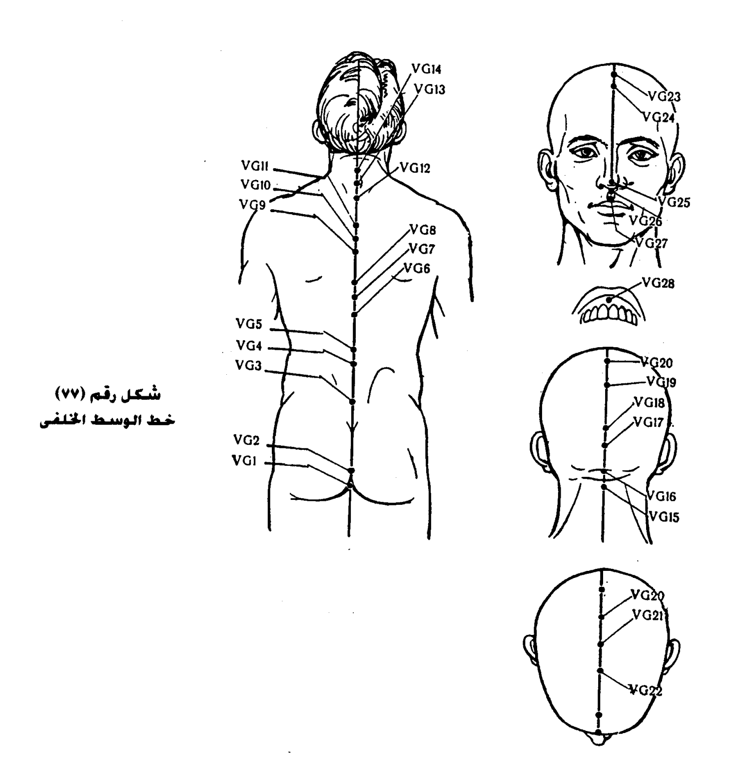
الشكل رقم (٧٦) يوضح خط الكبد (Foie، تسوزو - تسوزيون - نظام الطاقة من الخارج إلى المركز. من خط الحويصلة الصفراء إلى خط الرئتين). . ، ومن الجدول السابق رقم (٣) يتضح أن أهم نقاط هذا الخط هى النقطة رقم (٣). ويرمز لهذا الخط بالحرف «F».




**شكل رقم (٧٦)**
**خط الكبد**

**• خط الوسط الخلفى (مايى) :**

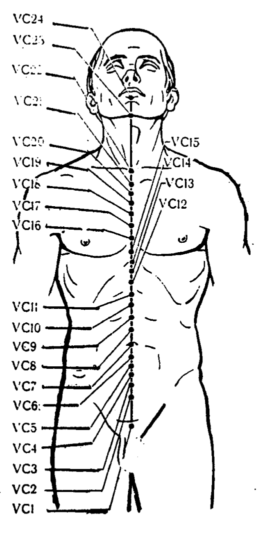
يوضح الشكل رقم (٧٧) خط الوسط الخلفى (Vaisseau Gouverne، مايى، نظام الطاقة من أسفل لأعلى). . ، وفقاً لما جاء فى الجدول السابق رقم (٣) فإن أهم نقاط هذا الخط هى: ٣، ٤، ١٤، ١٥، ١٦، ٢٠، ٢٦ . . ، ويرمز لهذا الخط بالحروف «V G».




**شكل رقم (٧٧)**
**خط الوسط الخلفى**

**• خط الوسط الأمامى (جن - مايى) :**

الشكل رقم (٧٨) خط الوسط الأمامى (Vaisseau Conception، جن - مايى، نظام الطاقة من أسفل لأعلى. أهم نقاط هذا الخط وفقاً لما جاء فى الجدول السابق رقم (٣) هى: ٤، ٦، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٧، ٢٢.




**شكل رقم (٧٨)**
**خط الوسط الأمامى**

## الفصل السادس

# مدخل لطرق التدليك للعلاج بالمنعكسات

# الأصول التاريخية للتدليك

يرجع تاريخ التدليك إلى عصور قديمة، حيث ارتبط أساساً بأساليب العلاج عند كثير من الشعوب القديمة.

تشير الآثار الفرعونية القديمة إلى أن المصريين القدماء قد استخدموا التدليك منذ اثنى عشر قرناً قبل الميلاد. وفى الصين القديمة استخدم التدليك كطريقة للعلاج، وكذلك الأمر فى الهند واليابان.

كما انتشر التدليك العلاجى والرياضى فى بلاد الأغريق القديمة، وقد أشار هيبوقراط Hippocrates فى كتاباته (٤٦٠ - ٣٧٧ ق.م) **«أن الطبيب يجب أن يكون خبيراً فى كثير من المجالات وخاصة التدليك»**. وأصبح التدليك فى اليونان القديمة أهم وسيلة صحية للاستشفاء ورفع كفاءة الجسم، ويذكر التاريخ أن كبار أطباء روما القديمة كانوا يستخدمون التدليك.

اهتم أطباء العرب القدماء مثل الرازى وابن سينا بالتدليك كوسيلة للعلاج، حيث أسس الرازى عام (٨٦٥ - ٩٢٥م) مستشفى فى مدينة بغداد استخدم فيها التدليك كإحدى الوسائل العلاجية حيث كشف عن تسعة أنواع من التدليك شاع استخدامها فى هذا الوقت.

**«القانون فى الطب»**.. أعظم ما كتب الطبيب العربى ابن سينا، بل يمكن القول أنه أعظم ما كتب عن الطب عند العرب، فقد كان ابن سينا عقلية فذة فى تاريخ الفكر الإسلامى باعتباره مؤلفاً وطبيباً وفيلسوفاً إسلامياً، وربما قلنا فى غير مبالغة أن ابن سينا هو أكبر الفلاسفة المسلمين على الإطلاق، بل قد نقول إنه أكبر فلاسفة العالم فى العصور الوسطى فى أصالته الفكرية فقد ظل طيلة حياته يحاول التوفيق بين المنقول والمعقول، أو بين النقل والعقل على وجه تأملى رفيع المستوى كما فعل غيره من فلاسفة المسلمين السابقين له واللاحقين عليه وكما فعل غيره من مفكرى الأديان الأخرى. ولد فى بخارى سنة ٣٧٠ هـ (٩٨٠م) فيما وراء النهر فى شمال إيران، تعلم العلوم الشرعية والقرآن الكريم، ثم درس المنطق والطب والفلسفة، زاعت شهرته فى الطب والفلسفة، نسب إليه أكثر من مائتى كتاب بالعربية والفارسية لعل أعظمها «القانون فى الطب» حيث ترجم إلى اللاتينية فى القرن الثانى عشر الميلادى، وظل يدرس فى جامعات أوروبا حتى منتصف القرن السابع عشر ويقال أن هذا الكتاب قد أعيد طبعه ٣٦ مرة باللغة اللاتينية، ونشر باللغة العربية فى روما[1].

---

(١) للاستزادة راجع:

- على بن عبد الله آل خليفة (١٩٩٣م) : ابن سينا، الرياضة والطب الرياضى، مجلة علوم الطب الرياضى، (١)، الاتحاد العربى للطب الرياضى، المنامة، ص ٢٩ - ٣٢.

### كتب ابن سينا عن التدليك:

أشار ابن سينا ضمن ما ذكر عن التدليك إلى «أن يكون التدليك بشئ خشن، ثم يمرخ بدهن عذب، ثم يدرج بالتدليك، ويجب أن لا يضغط العضو ضغطاً شديداً، كما يجب أن يبلغ التدليك جميع أجزاء الجسم».

كما أوضح ابن سينا أساليب عديدة لعلاج مختلف الأمراض باستخدام التدليك، وقد ميز بين طرق مختلفة للتدليك تتدرج من التدليك القوى إلى التدليك المعتدل إلى التدليك الاستشفائى والتدليك للتهدئة بعد التدريبات البدنية، وقد أدت أعمال ابن سينا إلى تطور التدليك فى تركيا.

اختلفت أساليب التدليك وفنونه فى الشرق عما كان مستخدماً فى روما القديمة، على سبيل المثال استخدم التدليك بالأرجل فى أندونيسيا ولم يقتصر على استخدام اليدين، وتنوعت مدارس التدليك المختلفة تبعاً لذلك وأصبح لكل مدرسة طريقتها وأساليبها التى تميزها. فقد ظهرت المدرسة الفنلاندية والمدرسة الروسية وغيرهما من المدارس.

تطور التدليك تدريجياً من وسيلة علاجية مساعدة إلى وسيلة علاجية مستقلة، وانتشرت المعاهد المتخصصة لتدريس التدليك العلاجى.

فى القرن العشرين تميز التدليك باتجاهين مستقلين هما:

- التدليك العلاجى.
- التدليك الرياضى.

حيث ساعد على ذلك القيمة العلمية وخاصة الفسيولوجية للتدليك وارتباطها بالنظريات الحديثة للمنعكسات العصبية.

هذا وقد زادت القيمة العملية للتدليك بشكل واضح خلال الحرب العالمية الثانية (١٩٤١ - ١٩٤٥م) حيث انتشر استخدام التدليك العلاجى الجراحى، وأدى ذلك إلى المزيد من الاهتمام بالتدليك العلاجى وتأثيراته الفسيولوجية.

مع زيادة درجات الأحمال التدريبية فى المجال الرياضى ازدادت الأعباء الفسيولوجية على الجسم البشرى[١]، حيث أدى ذلك إلى ازدياد الاهتمام بالتدليك الرياضى كوسيلة مساعدة لسرعة استعادة الشفاء والتخلص من التعب.

---

(١) للاستزادة حول فسيولوجيا ومورفولوجيا الرياضى راجع:
- أبو العلا أحمد عبد الفتاح، محمد صبحى حسانين (١٩٩٧م): فسيولوجيا ومورفولوجيا الرياضى وطرق القياس للتقويم، دار الفكر العربى، القاهرة.

كما تطور التدليك الرياضى لمواكبة أغراض الحفاظ على النغمة العضلية وإعداد الرياضيين لتحمل أعباء وأحمال بدنية كبيرة والتخلص من التعب وتقصير فترة استعادة الشفاء بعد أداء الأحمال البدنية.

لقد صاحب تطور التدليك الرياضى التطور الذى كان يحدث للتدليك العلاجى منذ العصور القديمة، فقد كان الرياضيين الإغريق يدلكون أجسامهم بالزيوت، ويستخدمون السباحة والرقود فى الرمل كوسائل للاستعداد للمنافسات الرياضية وكذلك للاستشفاء بعد الانتهاء منها.

كما أدخل التدليك أيضاً ضمن نظام التربية البدنية فى روما القديمة، كما استخدمه الرومانيون قبل المنافسات وبعدها. إن الفلسفة الشائعة فى هذا الوقت تؤكد على المثالية فى كل معانيها، وهى فلسفة تعتبر من أقرب الفلسفات إلى الأديان والجوانب الروحية، والحقيقة فيها ذات طبيعة روحية أكثر منها جسمية، وعقلية أكثر منها مادية..، ورغم هذه الثنائية التى اتضحت فى أفكار معظم فلاسفة اليونان إلا أن أفلاطون وهو أكثر الفلاسفة المثاليين قد أشار فى جمهوريته الشهيرة **«جمهورية أفلاطون»** إلى أهمية العناية بالجسد وأن الطريق لذلك هو التربية البدنية حيث وضع لها برنامجاً واقعياً متكاملاً فى جمهوريته..، وهذا أمر حسن حتى وإن كان الهدف هو تهذيب الجسد لتقديم خدمات أفضل للروح والتى تعتبر عند المثاليين الهدف الأسمى(١). لقد شمل النظام اليونانى القديم أساليب متعددة للتدليك صاحبت التربية البدنية فى كل مراحلها المزدهرة فى هذه الحضارة.

وهكذا انقسم التدليك الرياضى من البداية إلى نوعين أساسيين هما:

- التدليك التمهيدى.
- التدليك الاستشفائى.

فى العصور الحديثة لوحظ استخدام التدليك للإعداد قبل المنافسات الرياضية، وكذلك للتخلص من التعب بعد المنافسات...، وكان ذلك خلال الدورة الأولمبية الحادية عشر التى أقيمت فى باريس عام ١٩٠٠م.

كما استطاع الرياضيون الروس تطوير طرق مختلفة للتدليك من بينها التدليك الذاتى، وساعدت حركة التأليف فى هذا المجال على دفع عجلة التطور فى التدليك الرياضى حيث صدر عام ١٩٠٦م أول كتاب عن التدليك عنوانه «الأسس الفسيولوچية للتدليك الرياضى» للعالم الروسى «زابلودوفسكى»، كما صدر فى نفس العام كتاب «أساليب التدليك» للعالم الفرنسى «كوستا».

(١) للاستزادة عن هذه الفلسفات راجع:

- محمد صبحى حسانين (١٩٩٥م): القياس والتقويم فى التربية البدنية والرياضة، الجزء الأول، ط٣، دار الفكر العربى، القاهرة، ص٩٠ - ١٠١.

تطورت طرق التدليك الرياضى المختلفة تبعاً لتطور طرق التدريب وارتفاع أحجام وشدة الأحمال التدريبية[1] وأصبح الآن لا غنى عن المدلك إلى جانب المدرب الرياضى لتنفيذ برامج وخطط الإعداد الرياضى المختلفة، واعترافاً بفضل أخصائى التدليك فقد كرم خمسة مدلكين صاحبوا المنتخب الروسى المشارك فى أولمبياد عام ١٩٧٢م وتسلموا جائزة تشجيعية اعترافاً بدورهم فيما تحقق من نتائج.

لقد أصبح يستخدم فى المجال الرياضى كل الطرق المستخدمة فى مجال التدليك، وهى طرق عديدة ومتنوعة[2].

## التدليك القطعى للمنعكسات

**• ماهية التدليك القطعى:**

يقصد بالتدليك القطعى Segmential Massage تدليك مناطق معينة من الجسم بشكل مستقل، حيث يقسم الجسم إلى عدة مناطق على أساس أن جلد كل منطقة (قطعة) من مناطق الجسم فيه ما يميزه من عدد المستقبلات الحسية. من خلال تدليك هذه المستقبلات يمكن إحداث تأثير منعكس على مجموعة معينة من أعضاء الجسم وأجهزته الداخلية والتى يتم إمدادها بالأعصاب من خلال مناطق العمود الفقرى المختلفة. يكون نتيجة تدليك هذه المناطق استجابة الجسم فسيولوچيا لأعضاء وأجهزة الجسم المرتبطة بهذه المناطق من الجسم..، انظر الشكل رقم (٧٩) والشكل رقم (٨٠).

يستخدم لتدليك مناطق المنعكسات هذه أنواع التدليك المختلفة سواء باليد أو بالأجهزة وتشمل المسحى والدعكى والعجنى والاهتزازى وكذلك النقطى وغيرها. كل هذه الأساليب تستخدم فى المجال العلاجى بشكل واسع، إلا أنه يمكن استخدامها أيضاً مع الرياضيين للاستفادة من تأثيراتها الفسيولوچية المختلفة.

**• التأثيرات الفسيولوجية للتدليك القطعى للمنعكسات:**

١ - ارتفاع درجة حرارة الجلد بعد التدليك.

٢ - تحسن التنفس وطلاقته.

---

(١) للاستزادة حول طرق التدريب الرياضى راجع:

- كمال درويش، محمد صبحى حسانين (١٩٨٤م): التدريب الدائرى، دار الفكر العربى، القاهرة.

(٢) للاستزادة حول طرق التدليك راجع:

- Wood, E.C., (1974): Massage, 2nd. ed., W.B. Saunders Co., Philadelphia, London, Toronto.

٣ - زيادة المدى Range الحركى للمفاصل.

٤ - زيادة القوة العضلية Muscular Strength.

٥ - تقليل الشعور بالألم.

٦ - زيادة سرعة عمليات الاستشفاء Recovery.

**• بعض استخدامات التدليك القطعى فى المجال الرياضى:**

يوضح الجدول رقم (٤) بعض استخدامات التدليك القطعى فى المجال الرياضى. حيث يوضح الجدول منطقة التدليك والأعراض وطريقة الإزالة.

**جدول رقم (٤)**
**بعض استخدامات التدليك القطعى فى المجال الرياضى**

| منطقة التدليك | الأعراض | طريقة الإزالة |
|---|---|---|
| * منطقة العصعص | الميل إلى الانهيار، الغثيان | تدليك القسم القطنى |
| * الجزء السفلى للعجز | الصداع، فرط العرق | تدليك الحروف الحرقفية وعضلات البطن |
| * المنطقة فوق عظم الفخذ | ألام المنطقة القطنية | تدليك خفيف للمنطقة القطنية |
| * الظهر | زيادة توتر العضلة المنحرفة المربعة، وتوتر الجزء العلوى للصدر | تدليك القفص الصدرى من الأمام |
| * العضلات بين الضلوع | الألم، ضيق الصدر | تدليك الطرف السفلى للقفص الصدرى من اليسار |
| * الفقرة العنقية السابعة | الغثيان | تدليك الزاوية السفلى للوح من الداخل |

**• طريقة التدليك وتحذيرات الاستخدام:**

يبدأ التدليك بشدة قليلة، ثم التدرج فى الشدة فى الجزء الأساسى، وينتهى التدليك بتخفيض تدريجى لشدة التدليك.

تستمر فترة دوام الجلسة من خمس دقائق إلى ٢٠ - ٣٠ دقيقة تبعاً لسن الرياضى وحالته.

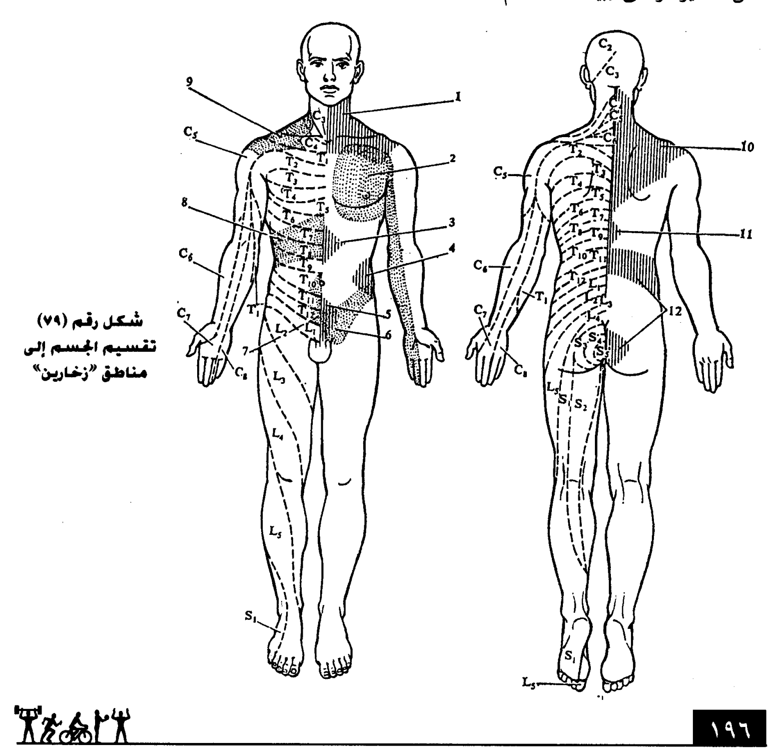
يستخدم التدليك القطعى كوسيلة تمهيدية لأنواع التدليك الأخرى.

أما تحذيرات استخدام التدليك القطعى فتكون فى الحالات التالية :

- الحالات المرضية .
- الانفلونزا .
- الأمراض الجلدية .
- ارتفاع درجة حرارة الجسم عن ٥ ,٣٧ درجة مئوية .
- أمراض الدم والشعيرات الدموية .
- الروماتيزم فى المناطق المستخدمة فى التدليك .
- الإصابات الحادة .
- الدورة الشهرية عند الإناث .

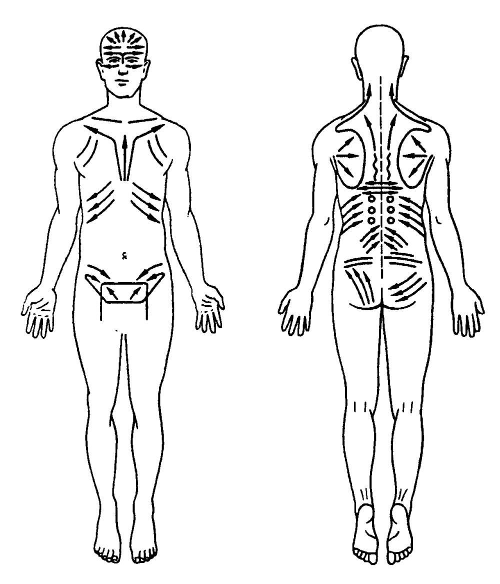
**• مناطق التدليك القطعى :**

يوضح الشكل رقم (٧٩) تقسيم الجسم إلى مناطق «زخارين» تبعاً لمناطق الأعصاب الشوكية (عن : شتيرنجرتسى وبيلا، ١٩٩٤م) .



**شكل رقم (٧٩)**
**تقسيم الجسم إلى مناطق "زخارين"**

كما يوضح الشكل رقم (٨٠) مناطق التدليك القطعى على الجسم (عن: شتيرنجرتسى وبيلايا، ١٩٩٤م).



**شكل رقم (٨٠)**
**مناطق التدليك القطعى على الجسم**

## التدليك النقطى للمنعكسات

**• ما هية التدليك النقطى للمنعكسات:**

يقصد بالتدليك النقطى التأثير بالضغط على النقاط الحيوية النشطة بالجسم، ويعتبر هذا النوع أحد طرق العلاج الشرقى بالمنعكسات.

يستخدم فى عمليات الضغط على النقاط النشطة الأصابع أو راحة اليد وسلاميات الأصابع.

نشأ التدليك النقطى فى الأزمنة القديمة، حيث يعتمد فى فكرته على ردود فعل الجسم المنعكسة نتيجة التأثير على النقاط الحيوية النشطة المنتشرة بالجسم، وهو بذلك يختلف فى طبيعته عن التدليك الأوروبى الكلاسيكى (التقليدى).

هذا النوع من العلاج كان معترفاً به فى الطب الشرقى القديم لدى شعوب الشرق الأقصى فى القرن الثامن الميلادى، حيث كان يستخدم بمدى واسع مع الأطفال، ويمكن استخدامه كبديل للإبر الصينية.

ويتميز التدليك النقطى عن غيره من أساليب التدليك الأخرى ببساطة إجراءاته ومتطلباته، كما يعتبر أكثر سهولة مقارنة بالوخز بالإبر، لذلك يعتبر الأفضل مع الأطفال وكبار السن.

**• المدخل التاريخى للتدليك النقطى للمنعكسات:**

لا يعتبر التدليك النقطى نوعاً جديداً من أنواع التدليك، لكنه على العكس من ذلك فقد نشأ فى الأزمنة القديمة، حيث لاحظ الأطباء القدماء أثناء دراساتهم لجسم الإنسان ووظائفه أن هناك علاقات معينة بين ظواهر الطبيعة وظروفها والإنسان نفسه، وافترضوا أن جسم الإنسان يعيش ويعمل تحت تأثير نفس القوى التى تتحكم فى الطبيعة.

كان ينظر إلى جسم الإنسان باعتباره نظام مركب يرتبط ارتباطاً وثيقاً بكافة ظواهر الطبيعة، وليس مجرد كائن ينطوى على نفسه أو فى عزله عن عالمه المحيط.

كما اعتقد الأطباء القدماء فى أن جميع وظائف وأعضاء جسم الإنسان تتأثر ببعضها البعض، وأن أى تغير فى أى عضو أو فى وظيفته يؤدى حتماً إلى تغير جميع الأعضاء والوظائف الأخرى التى تتأثر بهذا التغير، فإذا ما أصيب أحد أعضاء الجسم بأى مرض فإن تأثير ذلك يمتد ليشمل أعضاء الجسم الأخرى.

بناء على ذلك كان ينظر إلى المرض على أنه **«عملية ناتجة عن اختلال العلاقات والصلات المتبادلة العادية فى جسم الإنسان ككل من جهة، وبينها وبين البيئة المحيطة من جهة أخرى»**. حيث ينشأ المرض نتيجة لصراع الجسم مع العوامل المسببة للمرض والتى قد تكون خارجية (مثل المناخ - العدوى - الكدمات) أو داخلية مثل (الطعام - الماء - العواطف) ويعمل الطبيب على مساعدة الجسم فى هذا الصراع، ومع تطور الزمن وضعت الأساليب والوسائل الرئيسية لمثل هذه المساعدة.

هذا وقد اكتشف فى الجسم مناطق ونقاط موضعية تم وصفها وترتيبها وفقاً لتسلسل مواقعها على خطوط وقنوات وهواجر معينة، أو مناطق إسقاط لبعض أعضاء الجسم الداخلية، كما تم اكتشاف الصلات الوظيفية المتبادلة بينها وبين أعضاء الجسم وأنظمته، ولقد استخدم الأطباء للتأثير على هذه النقاط أدوات معينة تشمل الحجر الحاد والإبر ونبات الشيح وغيرها..، بحيث تستخدم للضغط عليها بالأصابع فوق هذه النقاط المحددة.

فيما بعد استخدمت بعض الأدوات من المواد المختلفة كالمعادن وغيرها (الفولاذ، النحاس، الذهب، الفضة).

ويعتمد التدليك النقطى على نفس المبدأ المستخدم فى الوخز بالإبر (الوخز الإبرى) والكى مع فارق وحيد أن التدليك النقطى يؤثر على النقاط النشطة الحيوية بواسطة الأصابع واليد.

**• التأثيرات الفسيولوجية للتدليك النقطى للمنعكسات:**

يؤدى التدليك النقطى إلى حدوث استجابات فسيولوجية تكون بعيدة فى موقعها عن مكان التدليك، ولا تكون لمنطقة التأثير علاقة تشريحية بنقطة التدليك..، وقد استنتج علماء الاتحاد السوفيتى (سابقاً) بعض التأثيرات الفسيولوچية للتدليك النقطى يمكن تلخيصها فيما يلى:

١ - تنظيم توازن الطاقة الحيوية للجسم.

٢ - تنشيط أو تهدئة الجهاز العصبى الاتونومى «اللا إرادى» تبعاً لنوعية وأسلوب التدليك.

٣ - تنشيط الدورة الدموية.

٤ - تنظيم تغذية أنسجة الجسم.

٥ - تنظيم إفرازات الغدد الداخلية.

٦ - تحسين الحالة الصحية العامة للجسم.

٧ - تخفيف التوتر العصبى والعضلى.

**• النقاط النشطة:**

تعتبر النقاط النشطة أو الحيوية جزءاً صغيراً من الجلد، وتحت الجلد يوجد مكونات صغيرة لها علاقات متبادلة تشمل أوعية وأعصاب وخلايا النسيج الضام..، لهذا التكوين تأخذ هذه النقاط أهميتها من الوجهة البيولوچية، لما لها من تأثيرات على النهايات العصبية فيما يتعلق بالعلاقة بين أجزاء الجلد وأعضاء الجسم الداخلية.

وتتميز النقاط النشطة عن مناطق الجسم الأخرى بكون المقاومة الكهربائية فيها منخفضة نسبياً. على سبيل المثال إذا كانت المقاومة الكهربائية المقاسة على مساحة ٢,٥ ملليمتر مربع تساوى ٧٩٤ كيلو أوم، فإنها تكون حوالى ١٤٠٧ كيلو أوم على مسافة ١ - ٢ ملليمتر من مكان النقطة النشطة.

كما لوحظ أن هذه النقاط تتميز بالجهد الكهربائى العالى وزيادة الاستهلاك للأشعة فوق البنفسجية وارتفاع درجة الحرارة وزيادة الحساسية للألم.

كما لوحظ أنه عند الضغط على هذه النقاط هناك إمكانية لأن يحس الرياضى باستجابة تكون غالباً على شكل إحساس بألم المفاصل أو الألم الوخذى وإحساس بالدفء والرجفة والقشعريرة فى منطقة الجس.

وتستخدم هذه النقاط ليس فقط للتدليك النقطى، وإنما أيضاً تستخدم فى العلاج بالوخز الإبرى والكى ووضع الرقائق المعدنية.

ولقد أثبت أدامنكو (١٩٦٩م) أن قطر النقطة النشطة يتغير تبعاً لحالة الإنسان، ففى وقت النوم وفى حالة التعب الشديد يقل قطر النقطة ويمكن أن يصل إلى أقل من ملليمتر واحد، وعندما يستيقظ الإنسان يزيد قطر النقطة الحيوية إلى حوالى سنتيمتر واحد، كما يزداد هذا القطر أيضاً فى حالة التوتر الانفعالى والحالات المرضية الحادة.

يطلق على هذه النقاط عدة أسماء منها النقاط النشطة أو النقاط الحيوية أو نقاط الوخز الإبرى. .، ويبلغ عددها فى الجسم حوالى ٧٠٠ نقطة، إلا أن أكثرها استخداماً يبلغ حوالى ١٥٠ نقطة فقط.

ولقد حاول كثير من العلماء تفسير ظاهرة العلاقة المتبادلة بين النقاط الحيوية على الجلد وأعضاء الجسم الداخلية، إلا أن الأساس الموروفولوچى والفسيولوچى لذلك لم يتضح بعد بشكل حاسم.

**• طرق تحديد مواقع النقاط النشطة على الجسم:**

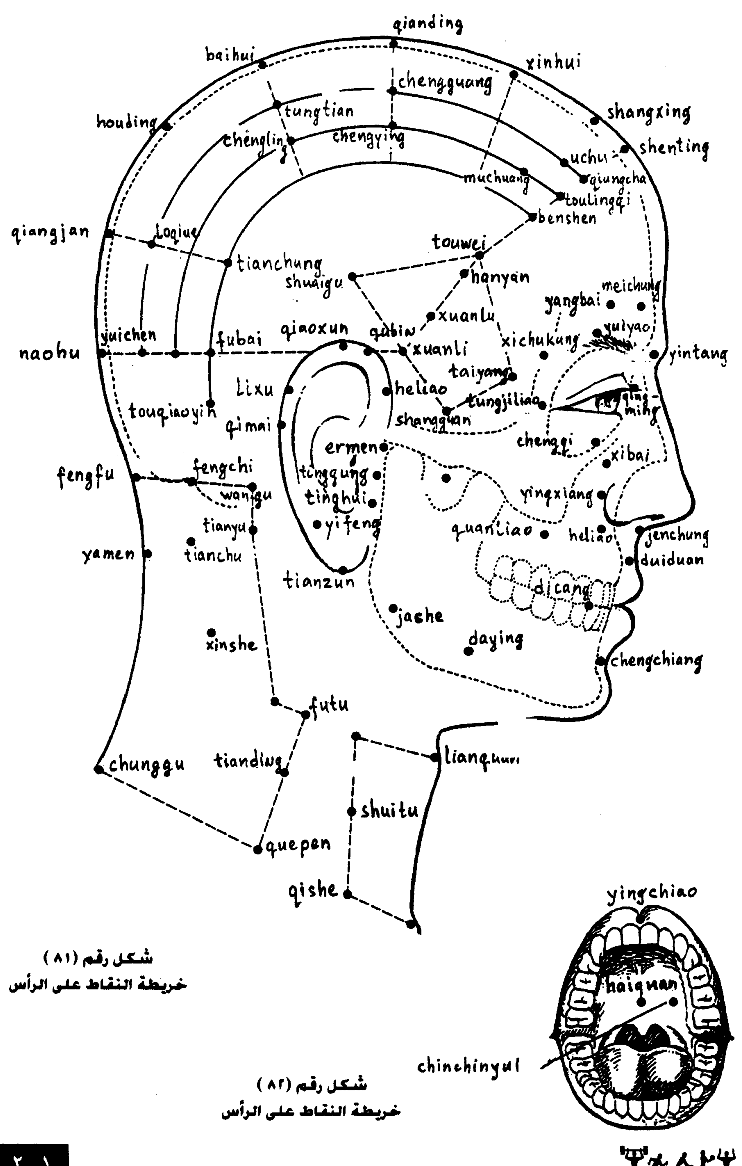
يوجد طرق عديدة لتحديد مكان النقاط النشطة على الجسم. .، منها طريقة الجس بالأصابع، والخرائط والرسوم التخطيطية والصور عن موضع وجود النقاط النشطة حسب الخطوط والقنوات المعينة، وبواسطة القياس بالأصابع والأجهزة الخاصة. .، وكل هذه الطرق تصلح لتحديد موقع النقاط النشطة على الجسم. .، وسوف نتناول هذه الطرق بالشرح الموجز فيما يلى.

**١ - طريقة الجس بالأصابع:**

فى هذه الطريقة يستخدم أصبع اليد، حيث يتم انزلاق الأصبع على الجلد، وعندما يأتى موقع النقطة يظهر إحساس بالخشونة والالتصاق الزائد والدفء، والإحساس بالألم.

**٢ - طريقة الخرائط الطبوغرافية:**

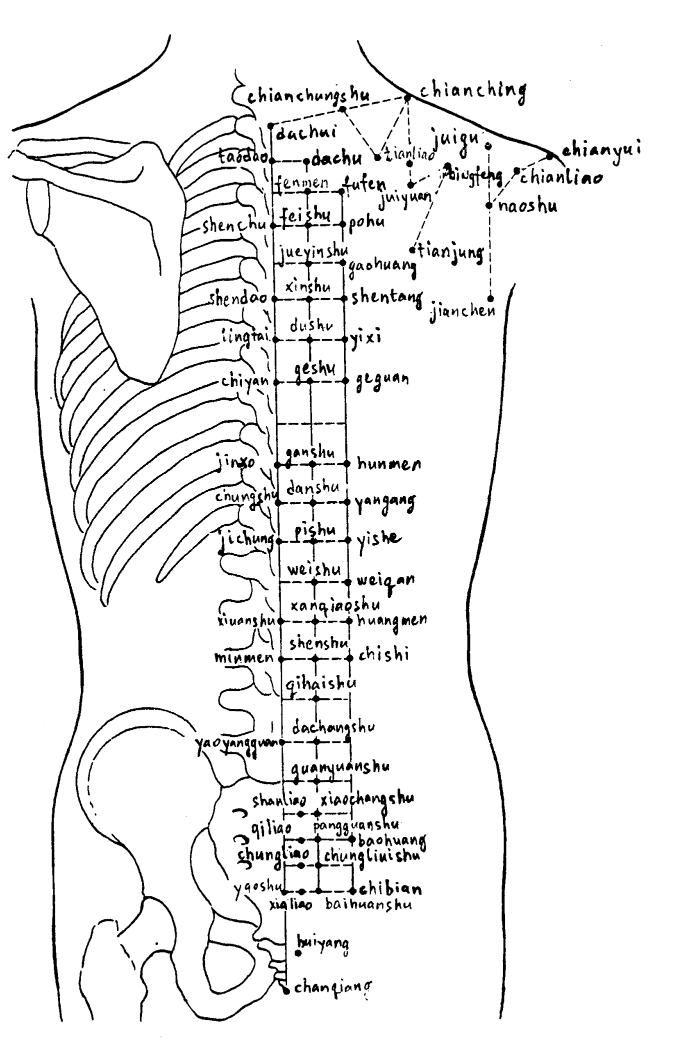
تستخدم خرائط طبوغرافية ورسوم تخطيطية وصور توضح موضع وجود النقاط النشطة على الجسم، انظر الأشكال أرقام من (٨١ - ٩٦).



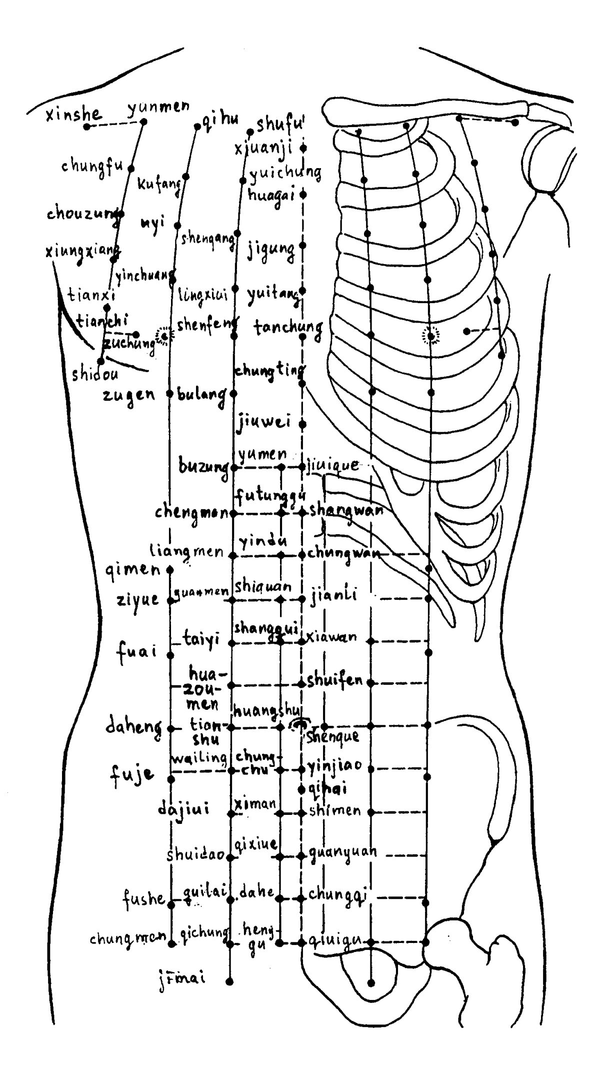

**شكل رقم (٨١)**
**خريطة النقاط على الرأس**

yingchiao
haiquan
chinchinyul

**شكل رقم (٨٢)**
**خريطة النقاط على الرأس**

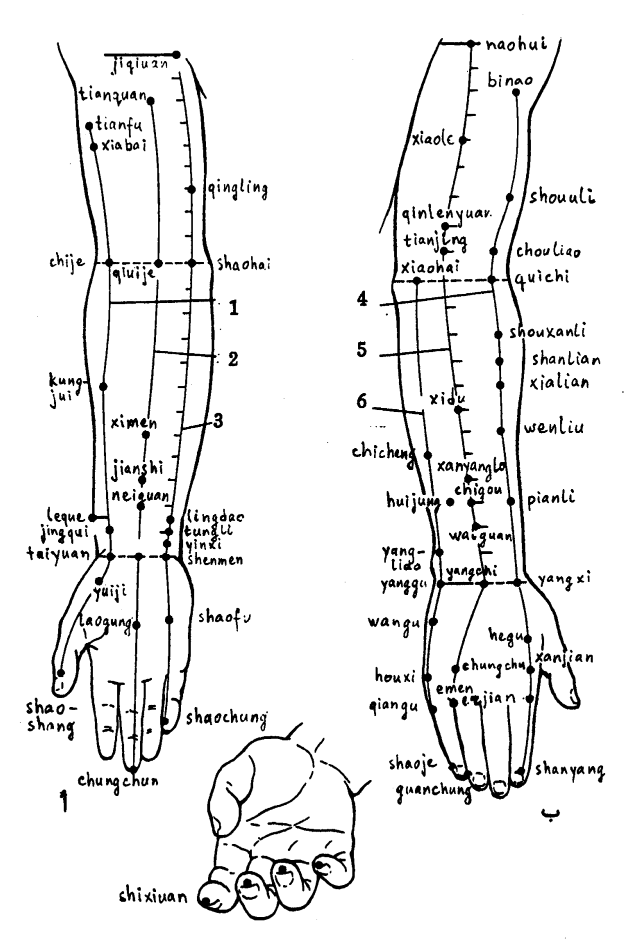



**شكل رقم (٨٣)**
**خريطة النقاط على الظهر**



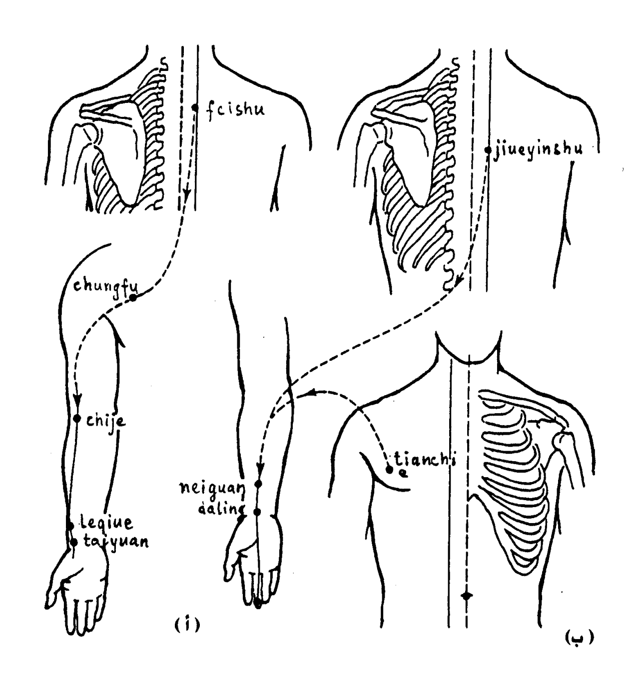

**شكل رقم (٨٤)**

**خريطة النقاط على الصدر والبطن**




**شكل رقم (٨٥)**
**خريطة النقاط على الأطراف العلوية**

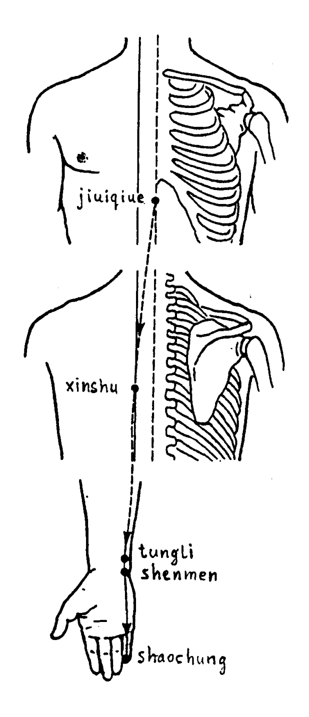
(أ) الوجه الراحى.
(ب) الوجه الظهرى.
١) خط اليد الراحى الشعاعى.
٢) خط اليد الراحى الأوسط.
٣) خط اليد الراحى المرفقى.
٤) خط اليد الظهرى المرفقى.
٥) خط اليد الظهرى الأوسط.
٦) خط اليد الظهرى الشعاعى.



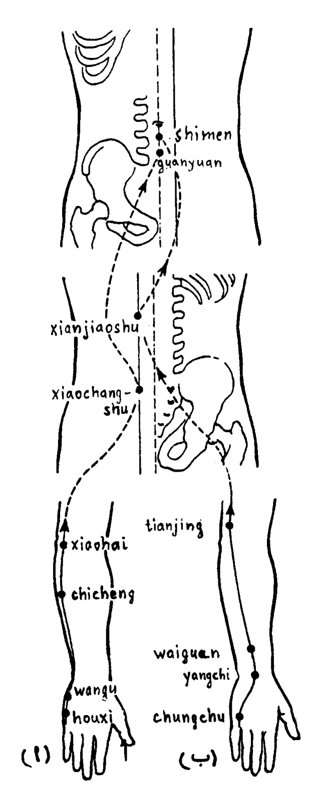

**شكل رقم (٨٦)**
**خريطة النقاط للرئتين (أ) والقلب (ب)**

(أ) القناة الطاردة المركزية للرئتين.

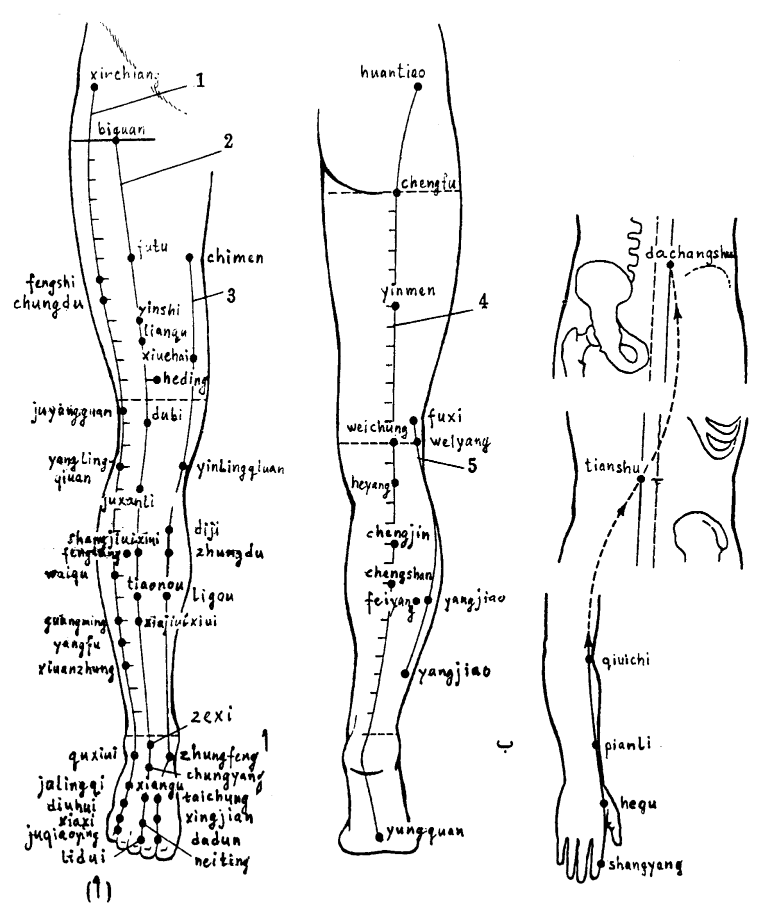
(ب) السيطرة على القلب.




**شكل رقم (٨٧)**
**خريطة النقاط لقناة القلب الطاردة المركزية**




**شكل رقم (٨٨)**
**خريطة النقاط الأساسية للقناة الواردة المركزية للأمعاء الدقيقة (أ) والمسخن الثلاثى (ب)**




**شكل رقم (٩٠)**

**خريطة النقاط لسطح الرجل الأمامى (أ) والخلفى (ب)**

١ - الخط الخارجى لسطح الرجل الأمامى.

٢ - الخط الأوسط لسطح الرجل الأمامى.

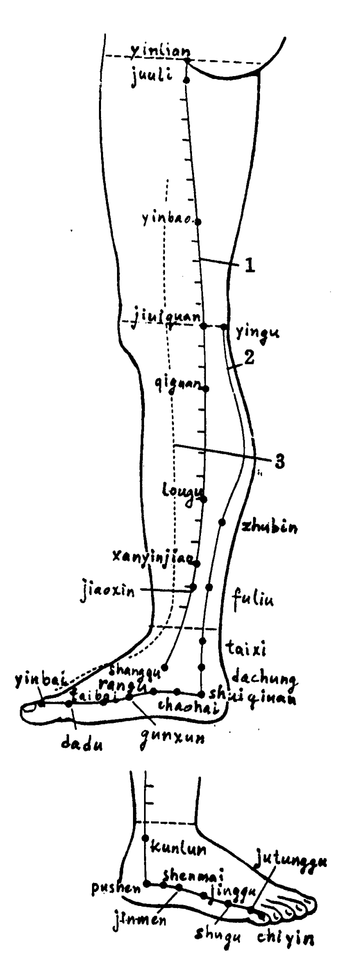
٣ - الخط الداخلى لسطح الرجل الأمامى.

٤ - الخط الأوسط لسطح الرجل الخلفى.

٥ - الخط الخارجى لسطح الرجل الخلفى.

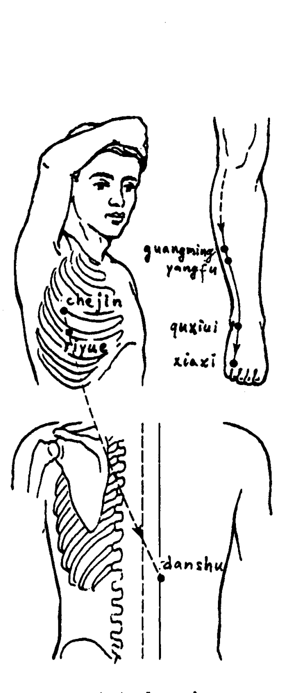
**شكل رقم (٨٩)**

**خريطة النقاط الأساسية للقناة الواردة المركزية للأمعاء الغليظة (على طول خط اليد الظهرى الشعاعى)**

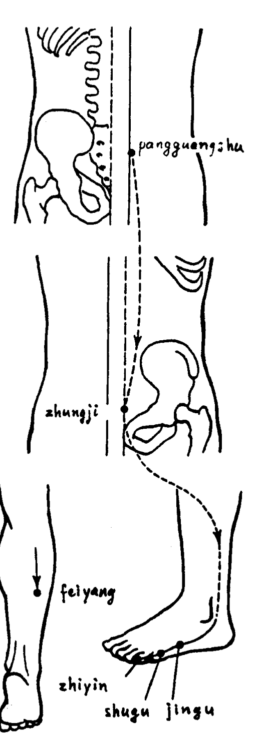



**شكل رقم (٩١)**
**خريطة النقاط على سطح الرجل الداخلى**

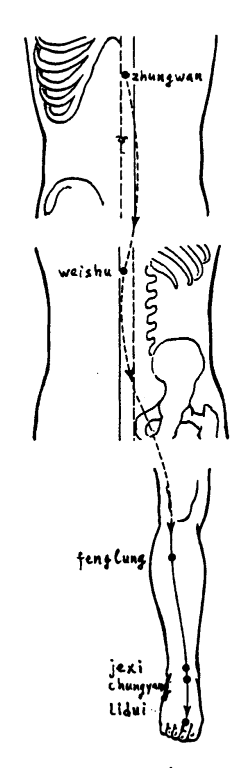
١ - الخط الأوسط لسطح الرجل الداخلى.
٢ - الخط الخلفى لسطح الرجل الداخلى.
٣ - الخط الداخلى لسطح الرجل الأمامى.



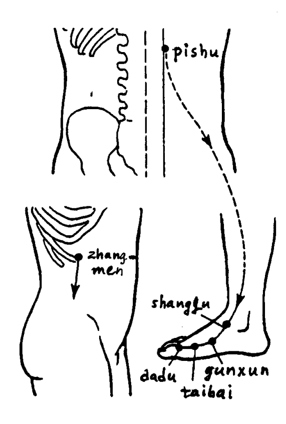

**شكل رقم (٩٢)**
**خريطة النقاط الأساسية للقناة الطاردة المركزية للمرارة (الحويصلة الصفراء)**



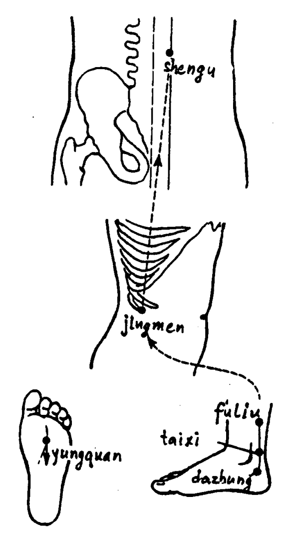

**شكل رقم (٩٣)**
**خريطة النقاط الأساسية للقناة**
**الطاردة المركزية للمثانة**




**شكل رقم (٩٤)**
**خريطة النقاط الأساسية للقناة**
**الطاردة المركزية للمعدة**




**شكل رقم (٩٥)**
**خريطة النقاط الأساسية للقناة الواردة المركزية للطحال والبنكرياس**



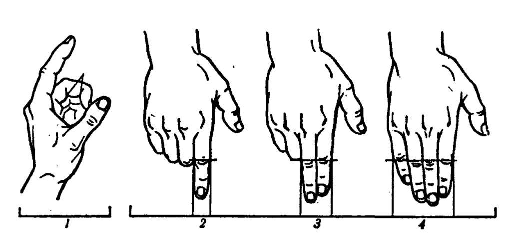

**شكل رقم (٩٦)**
**خريطة النقاط الأساسية للقناة الواردة المركزية للكلى**

### ٣ - طريقة القياس بواسطة التسون :

استخدم العلماء فى العصور القديمة مقياس يسمى التسون Tsone، وهو عبارة عن المسافة الواقعة بين ثنايا السلامية الوسطى أثناء ثنى الأصبع الثالث (الوسطى) باليد اليسرى عند الرجال وباليد اليمنى عند النساء. وهى بمثابة مسافة حوالى ٢,٥ سنتيمتر تقريباً.

كما يمكن استخدام عرض الأصبع الأول (الإبهام) لليد باعتباره مقدار تسون واحد، وإذا ضُم الأصبعين الثانى (السبابة) والثالث (الوسطى) فإن هذه المسافة تساوى ١,٥ تسون، وعند ضم الأصابع من الأول (الإبهام) حتى الرابع (الخنصر) تكون هذه المسافة تساوى ٣ تسون (انظر الشكل رقم ٩٧).

يستخدم هذا المقياس لتحديد موقع النقطة إلى أقرب نقطة تشريحية معروفة على الجسم كالعضلات والعظام والأوتار وغيرها، بحيث يقال يحدد الموقع مثلاً بمدى البعد عن هذه النقطة بمسافة عدد من التسونات.




**شكل رقم (٩٧)**
**طريقة القياس باستخدام وحدة التسون**

فى الشكل رقم (٩٧) لاحظ (عن فاستيشكين، ١٩٩١م) :

١ - المسافة بين ثنية مفصل السلامية الأولى والثانية إلى الثنية ما بين مفصل السلامية الثانية والثالثة تساوى تسون واحد.

٢ - مقدار تسون واحد.

٣ - مقدار ١,٥ تسون.

٤ - مقدار ٣ تسون.

٤ - **طريقة الأجهزة الخاصة (راجع الفصل الثالث عشر ص ٤٧٣) :**

تستخدم أجهزة خاصة لتحديد النقاط النشطة عن طريق قياس المقاومة الكهربائية المنخفضة، بحيث يتم تحريك قطب الجهاز على سطح الجلد وملاحظة مؤشر مقياس الميكروأمبير أو إصدار إشارات ضوئية أو إشارات صوتية أو انحراف المؤشر إلى الجهة الإيجابية أو السلبية.

**• طرق التدليك النقطى :**

تختلف طرق التدليك النقطى تبعاً لعدة اتجاهات ومدارس مختلفة وفقاً لما يلى :

١ - **وسيلة التدليك :**

أ - يمكن استخدام الأصابع بواسطة الأصبع الواحد أو أصبعين أو ثلاثة أصابع، كما يمكن استخدام السطح الداخلى للأصابع أو ظهر الأصابع.

ب - يمكن استخدام سلاميات الأصابع سواء من الوجه الداخلى أو ظهرها أو بروزها تبعاً لأسلوب التدليك.

ج - يمكن استخدام راحة اليد سواء بوجه اليد أو ظهرها أو بالجانب.

د - يمكن استخدام الضغط بالمرفق.

هـ - يمكن استخدام أدوات خاصة.

٢ - **أساليب التدليك :**

يمكن استخدام أساليب عدة للتدليك :

أ - التدليك التقليدى (الكلاسيكى) مثل المسحى والدعكى والعجنى والاهتزازى والطرقى.

ب - الوخز بالأصبع الواحد أو بالأصابع أو سلاميات الأصابع.

ج - الشد واللف والحركات الدائرية.

د - الدفع بالأصبع أو باليد.

٣ - **تأثير التدليك :**

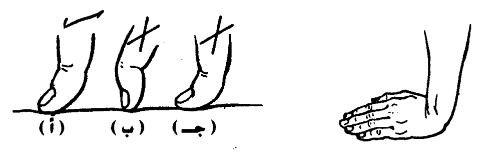
يختلف تأثير التدليك تبعاً لأسلوب تنفيذه، فقد يكون تأثيره منشط أو يكون للتهدئة أو يكون محايداً.

**• وضع الأصابع واليدين أثناء التدليك :**

يختلف التدليك النقطى عن التدليك الكلاسيكى (التقليدى) فى اعتماده على تركيز التأثير على أقل مساحة ممكنة فى الجسم، ولذلك تستخدم الأصابع فى عمليات التدليك، وتختلف أوضاع

هذه الأصابع تبعاً لطريقة التدليك ونوعيته، وعادة ما يكون معظم العمل باستخدام الأصابع الثلاثة الأولى بشرط أن يتم الضغط على النقطة بطرف الأصبع.

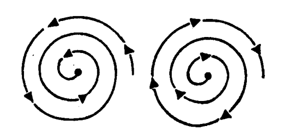
كما يستخدم أيضاً الضغط بسلامية الأصبع الثانى (السبابة) المدببة، ويمكن الضغط بنهاية راحة اليد أو براحة اليد بكاملها، كما يستخدم أحياناً الضغط باستخدام بروز مفصل المرفق..، انظر الشكل رقم (٩٨) الذى يوضح أسلوب الضغط السليم باستخدام الأصبع الثانى (السبابة) وكذلك كيفية الضغط باستخدام راحة اليد.




**شكل رقم (٩٨)**

**أسلوب الضغط السليم (أ) بالأصبع الثانى (السبابة) وراحة اليد**

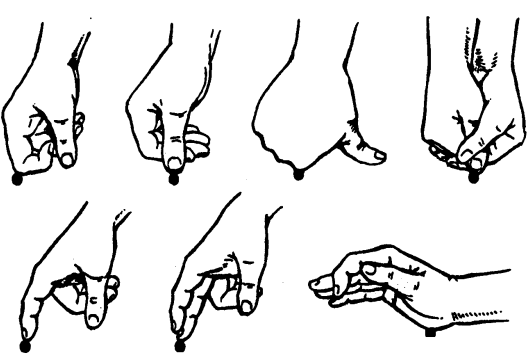
كما يوضح فى الشكل رقم (٩٩) اتجاه التدليك المسحى مع عقرب الساعة للتهدئة وعكس عقرب الساعة للتنشيط.



**شكل رقم (٩٩)**

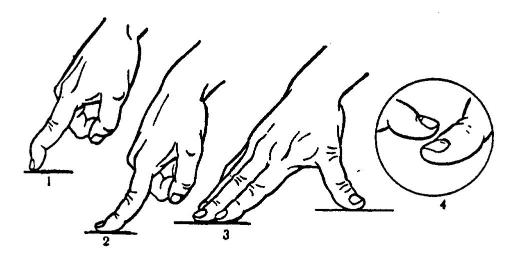
**اتجاه التدليك المسحى للتهدئة والتنشيط**

والشكل رقم (١٠٠) يوضح أوضاع الأصابع واليد ومناطق الضغط فى التدليك النقطى (عن: فاسيشكين، ١٩٩٧م).



**شكل رقم (١٠٠)**
**أوضاع الأصابع واليد ومناطق الضغط فى التدليك النقطى**

كما يوضح الشكل (١٠١) أوضاع الأصابع عند أداء التدليك النقطى بالضغط (١، ٢)، تبادل أوضاع الضغط بالأصبع الثانى (السبابة) (٣)، الضغط بالأصبع الأول (الإبهام) (٤) الضغط مع التثقيل (عن: جافالوفسان، ١٩٩٢م).




**شكل رقم (١٠١)**
**أوضاع الأصابع عند أداء التدليك النقطى**

لا توجد طريقة موحدة لاستخدام التدليك النقطى، فهناك مدارس مختلفة، فلكل دولة مدرستها المختلفة عن الأخرى، حيث تختلف كل مدرسة عن الأخرى فى أساليبها المتبعة، إلا أن جميع هذه المدارس بطرقها المختلفة تنبع أساساً من المدرسة الصينية القديمة «تونيا»، حيث ترجم هذه الأساليب عن الصينية منج Meng عام ١٩٨٣م[1]. . ، وفيما يلى استعراضاً لهذه الأساليب.

**١ - الحركة والكى (تونى) :**

تؤدى بالتأثير على الجلد بالأصبع الأول (الإبهام) لكلا اليدين على النقطة النشطة، وتكون الأصابع الأربعة الأخرى منقبضة أو تقوم بتثبيت الجلد، يتم أداء من ٥٠ إلى ٢٠٠ حركة فى الدقيقة الواحدة، وتتميز بالتأثير الخفيف السطحى، وكذلك التأثير الخفيف على مناطق تحت الجلد والعضلات، وتستخدم أساساً على الظهر والساعد والرأس حيث ترتبط نوعية التأثير بسرعة وكثافة الأداء بحيث يمكن أن يكون تأثيرها للتنشيط أو للتهدئة.

**٢ - القبض بالأصابع (ينى، نا) :**

يتم بواسطة مسك العضلة أو الوتر بالأصبعين الأول (الابهام) والثانى (السبابة) أو بمسك الجلد وما تحته بجميع الأصابع، ويتم الضغط أو العصر بقوة حتى درجة تحمل الفرد. . ، انظر الشكل رقم (١٠٢).

**٣ - الضغط (آن، يتشا) :**

يتم التأثير على النقطة أو المنطقة بالإصبع الواحد بسلامية الأولى، ويتم الضغط على مفاصل الأصابع مع استمرار الضغط حتى الإحساس بالحرارة الشديدة. . ، انظر الشكل رقم (١٠٢ نقاط ٣، ٤، ٥، ٧).

**٤ - المسحى والدعكى (مو، كا) :**

يتم التأثير على الجلد بالأصبع أو بالمسح الخفيف باستخدام راحة اليد كلها على نقطة معينة أو منطقة معينة من الجلد، ويتم التدليك الدعكى.

ويمكن استخدام التدليك المسحى والدعكى بالأصابع أو براحة اليد أو بكلتا راحتى اليد، ويكون التدليك المسحى والدعكى بقوة حتى الشعور بالدفء والحرارة مما يؤدى إلى التنشيط. . ، انظر الشكل رقم (١٠٢ النقطة ٦).

**٥ - اللف والتدوير (ياو) :**

يستخدم على المفاصل لزيادة مرونتها، بحيث يقوم الأخصائى بتحريك طرف المفصل سلبياً (بمساعدة الأخصائى) مع تثبيت الطرف الآخر بهدف التنشيط، وهذا النوع يمكن ضمه إلى العلاج اليدوى. . ، انظر الشكل رقم (٧٩ النقطة ١٢).

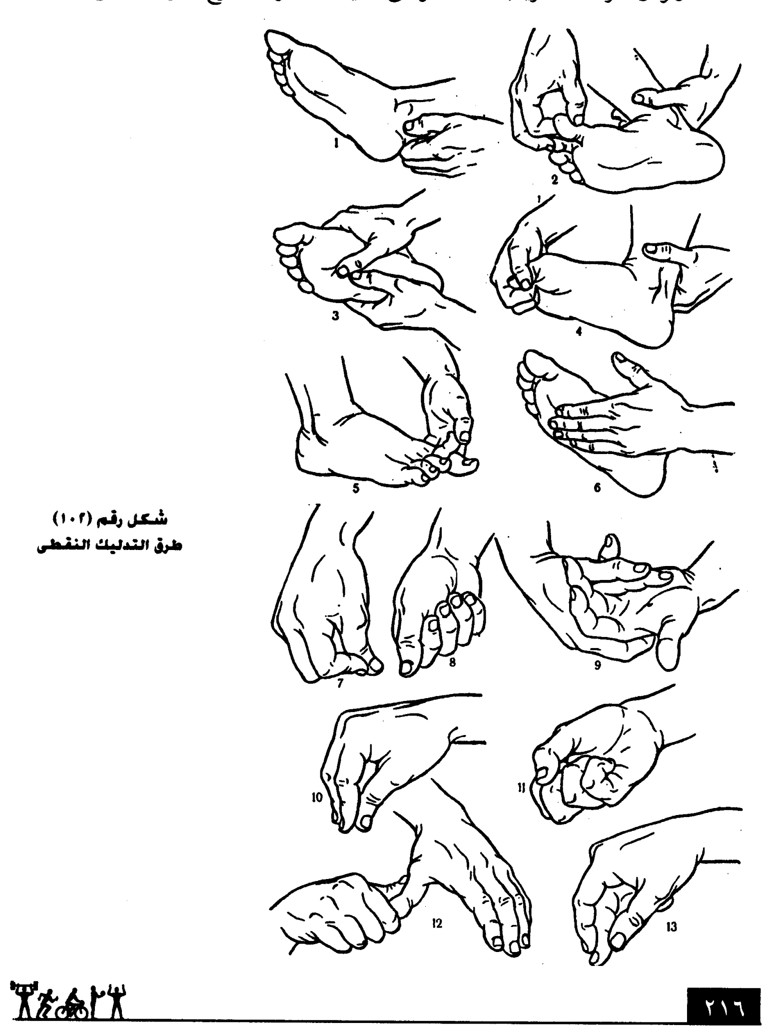
---

(1) Meng, A. C., (1983) : Die Traditionelle Chinesische Massage, Haug, Heidelberg, S. 277.

## ٦ - الدائرى (چو) :

يؤدى بحركات دائرية بالأصبع وراحة اليد وبجانب راحة اليد للتأثير على النقطة النشطة أو جزء من الجسم والتأثير على ما تحت الجلد والعضلات.

هذا وتؤدى الحركات الدائرية بمعدل ٦٠ مرة فى الدقيقة. ويتميز هذا النوع بتأثيره التنشيطى الخفيف.




**شكل رقم (١٠٢)**
**طرق التدليك النقطى**

**٧ - الطرقى :**

يؤدى التدليك الطرقى بالطرق على النقطة النشطة أو جزء من الجسم باستخدام الأصابع أو قبضة اليد أو جانب اليد أو راحة اليد.

يجب أن تكون الطرقات بشكل إيقاعى وبمستوى قوة متساوى، ويمكن أن يكون بمعدل سريع أو بطئ من ١٦٠ - ٢٠٠ طرقة فى الدقيقة.

لهذا النوع من التدليك تأثيره على تنشيط النغمة العضلية. . ، انظر الشكل رقم (١٠٢ نقاط ٩، ١٠، ١١).

**٨ - الاهتزازى (تسيزين) :**

يتم التأثير على النقطة النشطة بالأصابع باستخدام حركات اهتزازية إيقاعية سريعة وقوية ولوقت قصير بمعدل ١٦٠ - ٢٠٠ ذبذبة فى الدقيقة.

يستخدم هذا النوع من التدليك بصفة خاصة فى حالة الأرق وعدم القدرة على النوم.

الشكل رقم (١٠٢) يوضح طرق التدليك النقطى (عن: جافالوفسان، ١٩٩٢م) بحيث تشير النقاط المدونة بالشكل إلى:

* ١، ٢: الضغط القوى بين الأصابع.
* ٣، ٤، ٥، ٧، ٨: الضغط.
* ٦: المسح والدعك.
* ٩، ١٠، ١١: الطرق.
* ١٢: اللف والتدوير.
* ١٣: الاهتزاز.

**• تقسيم تابيفوى للتدليك النقطى :**

يذكر تابيفوى عام ١٩٨٠م أنواع التدليك النقطى فيما يلى:

**ا - الضغط:**

يستخدم فى هذا النوع من التدليك نهاية الأصبع للضغط على النقطة النشطة بحيث تتدرج قوة الضغط من المسح إلى الضغط بقوة ليست كبيرة. . ، انظر الشكل رقم (١٠٣).

**٢ - المسح :**

يستخدم فى هذا النوع من التدليك السطح الداخلى للأصبع الأول (الإبهام) فى شكل حركات

دائرية تشكل ضغط على الجلد وما تحت الجلد . . ، ويستخدم فى ذلك قوة القبضة . . ، انظر الشكل رقم (١٠٣).

**٣ - الدفع :**

يوجد نوعان من الدفع بالأصابع هما :

**- النوع الأول : الدفع الأفقى :**

حيث يوضع الأصبع فوق النقطة ويتم الدفع بسطح الأصبع الداخلى بحركات دافعة فى الاتجاه لأسفل وللخلف، أو فى اتجاه اليمين واليسار. ويتم قبض سلاميات الأصابع بحيث يتم التأثير على الجلد وما تحت الجلد والعضلات حتى الوصول إلى العظام. ويستخدم هذا النوع من التدليك فى منطقة الجبهة والظهر والأطراف.

**- النوع الثانى : الدفع الجانبى :**

ويؤدى بسطح الأصبع حيث يستخدم عند تدليك منطقة الخدود بالوجه، وفى حالة بقايا خذل نصفى Hemiparaplegia للأطراف منشأة الجهاز العصبى المركزى.

**٤ - القبض بالأصابع:**

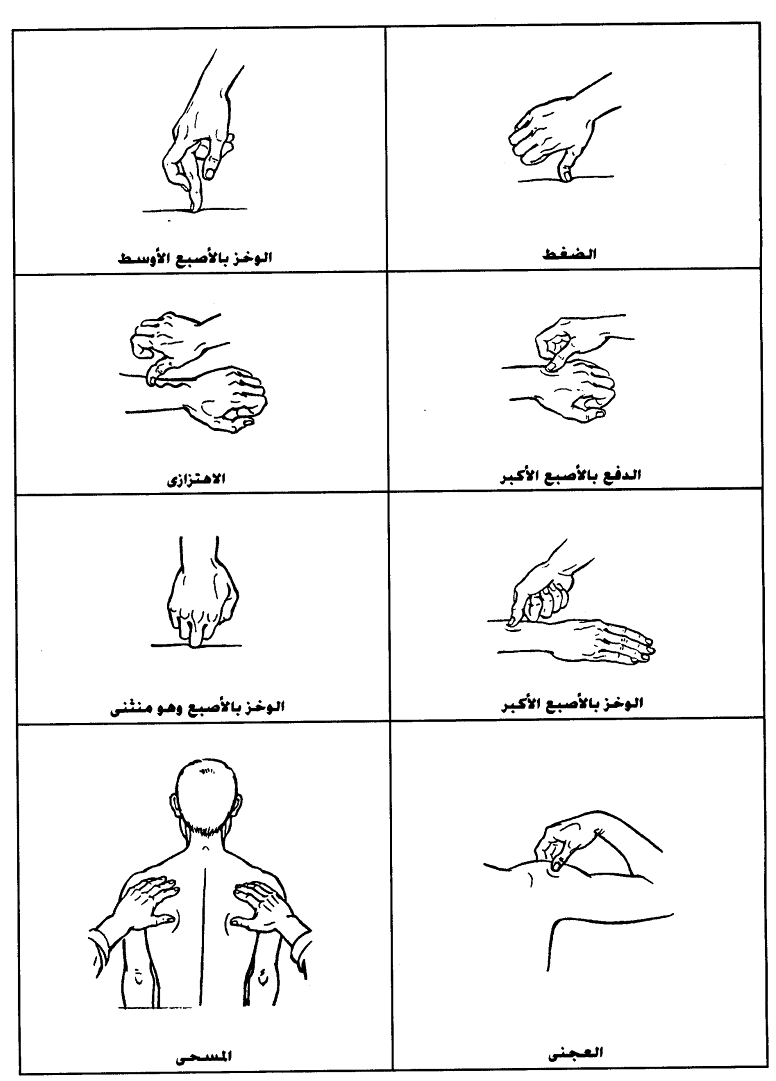
يتم القبض بالأصابع الثلاثة الأولى (الابهام والسبابة والوسطى) فى شكل قرص للأنسجة فى منطقة النقطة النشطة، وتؤدى فى حركات سريعة، والتكرار من ٢ - ٣ مرات.

**٥ - الوخز :**

يعتبر أحد الطرق المستخدمة على مدى واسع فى الطب الشرقى، ويطلق عليه «إبرة الأصبع» حيث يتم الضغط بعمق بنهاية الإصبع على النقطة التشريحية، وتختلف طرق الوخز بالأصبع الواحد، وبالأصابع الثلاثة، وبالأصابع المثنية، والأصبع الإبرى. . ، وفيما يلى بعض التفاصيل عن هذه الطرق :

**أ - الوخز بالأصبع الواحد :**

يتم الوخز بالإصبع الثالث (الوسطى) مع الضغط بالأصبع الأول (الإبهام) والثانى (السبابة) على النقطة النشطة. كما يمكن استخدام الأصبع الأول (الإبهام) للوخز بينما تكون باقى الأصابع منقبضة. ولزيادة تقوية الوخز يمكن أداء حركات اهتزازية. ولتخفيف الوخز يمكن أداء حركات عجنية. . ، انظر الشكل رقم (١٠٣).




شكل رقم (١٠٣)
أشكال التدليك النقطى المختلفة

ب - الوخز بالأصبع المثنى :

الوخز هنا بسلامية الأصبع الثالث (الوسطى) والثانى (السبابة).

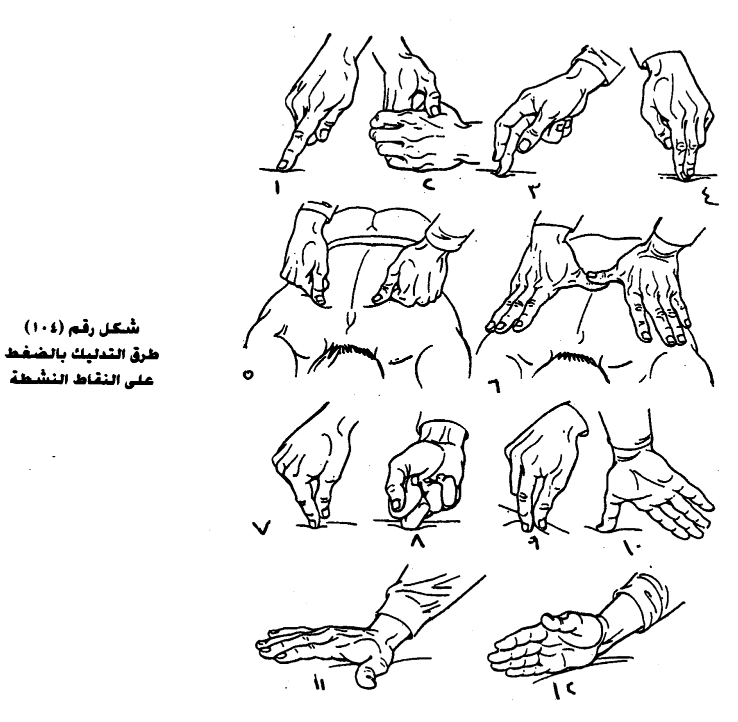
ويستخدم ذلك النوع من الوخز فى حالة زيادة شدة الاستثارة . . ، انظر الشكل رقم (١٠٣).

ج - الوخز بالأصابع الثلاثة :

يؤدى هذا النوع من الوخز باستخدام الأصابع الأول (الإبهام) والثانى (السبابة) والثالث (الوسطى).

د - الأصبع الإبرى :

الوخز هنا بحركات سريعة باستخدام نهايته الأصبع على النقطة النشطة. ويستخدم هذا النوع من التدليك فى حالة تأهيل المفاصل بعد إصابات الكسور.




شكل رقم (١٠٤)
طرق التدليك بالضغط على النقاط النشطة

### ٦ - العجنى بالإصبع :

يتم الضغط على النقطة النشطة بقوة بالأصبع الأول (الإبهام) فى شكل حركات دائرية، وهذا النوع من التدليك يؤثر فى إزالة الألم بالمفاصل، وكثيراً ما يستخدم بعد الوخز بالأصبع الواحد ليعطى تأثيراً مهدئاً للألم، انظر الشكل رقم (١٠٣).

### ٧ - الاهتزازى بالأصبع :

تستخدم هنا حركات اهتزازية بالأصبع الأول (الإبهام) والثانى (السبابة)، وكثيراً ما يستخدم هذا النوع من التدليك إلى جانب التدليك الوخزى بالأصبع الواحد. وهو يساعد على زيادة التأثير . . ، انظر الشكل رقم (١٠٣).

الشكل رقم (١٠٤) يمثل طرق التدليك بالضغط على النقاط النشطة (عن: ماتشيرت وآخرون، عام ١٩٨٦م). . ، حيث تمثل الأرقام التى على الشكل:

* ١، ٤، ٥، ٦: تدليك مسحى دائرى وعجنى بدرجات مختلفة.
* ٢: تدليك ضغطى.
* ٣: تدليك دعكى.
* ٥، ٧، ٨ : تدليك وخزى بالأصبع الواحد وبثلاثة أصابع والأصبع المثنى.
* ٩: تدليك بالمسك بالأصابع.
* ١٠: تدليك اهتزازى بالأصابع.
* ١١، ١٢: تدليك بجانب اليد ومؤخرة راحة اليد.

**• تقسيم جافالوفسان للتدليك الشرقى (إن، يان) :**

حدد جافا لوفسان عام ١٩٨٦م طرق التدليك الشرقى فى اتجاهين هما:

- طرق «إن»: الطرق الأربعة لـ «إن» تتجه إلى استعادة شفاء وظائف الجسم، وتؤدى إلى تأثير تنشيطى.

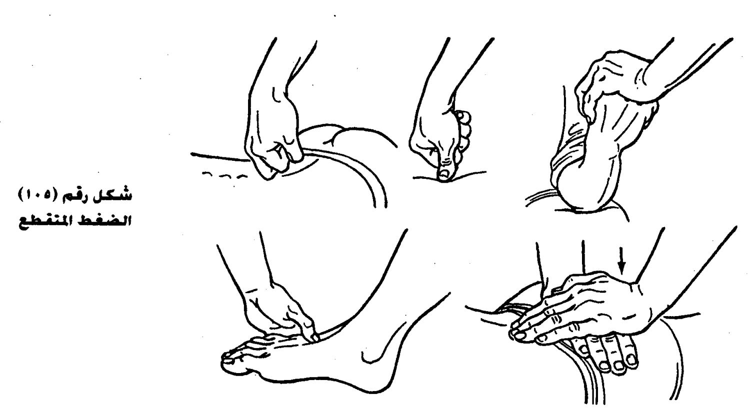
- طرق «يان»: تعالج الحالات المرضية وترفع مستوى وظائف الجسم، وتؤدى إلى تأثير مسكن.

بعض هذه الطرق يمكن أن يؤدى إلى تأثير تنشيطى أو تسكين وتهدئة تبعاً لقوة وزمن التأثير.

كما أن هناك طرق محايدة تعمل على زيادة قوى الجسم الدفاعية. وفيما يلى شرحاً موجزاً لهذه الطرق:

## ١ - الضغط المتقطع :

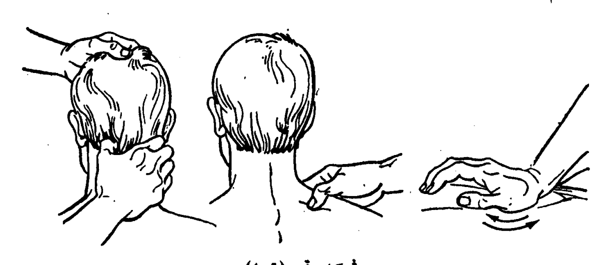
يتم الضغط المتقطع على النقطة التشريحية حتى ظهور الحرارة انظر الشكل (١٠٥)، ويتم الضغط بواسطة اصبع واحد أو عدة أصابع أو بكلتا اليدين أو بالمرفق وذلك تبعاً لموقع النقطة ومنطقة التأثير والشكل رقم (١٠٥) يوضح الضغط المتقطع (عن: اسايف، ١٩٩٣م).



**شكل رقم (١٠٥)**
**الضغط المتقطع**

## ٢ - القبض بالأصابع:

يتم التأثير على النقطة النشطة عن طريق القبض على العضلة بالأصبع الأول (الإبهام) والثانى (السبابة)..، وهى من طرق التهدئة. ويكون الضغط بالأصابع بقوة ولكن ليس بدرجة كبيرة من الألم، ويستمر القبض حتى الوصول إلى شدة احتقان الدم..، انظر الشكل رقم (١٠٦) (عن: اسايف، ١٩٩٣م).



**شكل رقم (١٠٦)**
**الضغط القوى من القبض بالأصابع**

### ٣ - التدليك المسحى والدعكى :

تعتبر من الطرق المهدئة عامة، ولكن عند الضغط بخفة بدون الشعور بالتدفئة تعتبر طريقة منشطة.

وفى حالة التدليك المسحى والدعكى بقوة متوسطة يكون تأثيرها محايد ما بين التنشيط والتهدئة.

إما فى حالة استخدام التدليك المسحى والدعكى بقوة كافية فإن تأثيرها مهدئ.

ويستخدم لذلك الأصابع وجانبى اليد وراحة اليد وكلا اليدين.

### ٤ - التدليك المسحى الخطى:

التدليك المسحى الخطى من الطرق المنشطة، حيث تستخدم تأثير قصير وخفيف وسطحى على النقط النشطة باستخدام السطح الداخلى أو الخارجى لسلامية الأصبع الأول (الإبهام) وعلى طول خط النقاط النشطة أو من نقطة إلى أخرى وبمعدل ٥٠ - ١٥٠ حركة فى الدقيقة . . ، انظر الشكل رقم (١٠٧) (عن: اسايف، ١٩٩٣م).

يستخدم المسح بظهر اليد مع إدارة الكف بالتدريج للمسح بجانب اليد، ويتم استخدام هذه الطريقة للتنشيط إذا ما تم المسح فى اتجاه خط النقاط النشطة، بينما على العكس من ذلك فإن التأثير يكون مهدئ إذا ما تم المسح فى اتجاه عكس خط النقاط النشطة.



**شكل رقم (١٠٧)**
**التدليك المسحى الخطى**

**٥ - التدليك الدائرى :**

يتم بأداء حركات دائرية فى منطقة النقطة النشطة أو جزء الجسم بمعدل ٥٠ - ٦٠ حركة دائرية فى الدقيقة، ويستخدم بطرق مختلفة لإعطاء تأثيرات مختلفة فهو :

- للتنشيط : عند الضغط الخفيف.

- محايد : عند الضغط بقوة متوسطة.

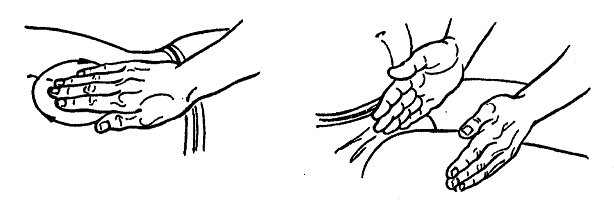
ويتم التدليك باستخدام الأصابع أو راحة اليد أو جانب اليد فوق الجلد والعضلات. . ، انظر الشكل رقم (١٠٨) والشكل رقم (١٠٩) (عن : اسايف، ١٩٩٣م).

**٦ - التدليك الطرقى :**

طريقة منشطة، ويتم الطرق باستخدام جانب راحة اليد أو الأصابع أو التصفيق براحة اليد المجوفة أو بظهر أصابع اليد والكف.

وتؤدى الحركات فى إيقاع منتظم بمعدل ١٦٠ - ٢٠٠ حركة فى الدقيقة وبقوة متساوية. انظر الشكل رقم (١٠٨) (عن : اسايف، ١٩٩٣م).

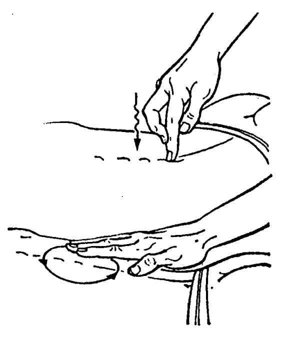
وكذلك الشكل رقم (١١٠) الذى يوضح التدليك الطرقى (عن : اسايف، ١٩٩٣م).



**شكل رقم (١٠٨)**
**التدليك الطرقى والدائرى**

**٧ - التدليك الاهتزازى :**

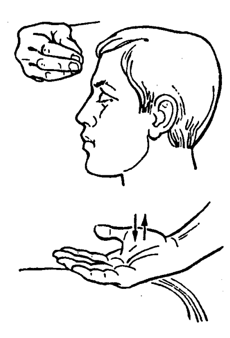
طريقة مهدئة. . ، وتتم بواسطة حركات قصيرة قوية فى المنطقة المتعبة أو النقطة النشطة بمعدل ١٦٠ - ٢٠٠ ذبذبة فى الدقيقة، ويمكن استخدام أصبع واحد أو براحة اليد تبعاً لمكان التأثير. . ، انظر الشكل رقم (١٠٩) (عن : اسايف، ١٩٩٣م).



**شكل رقم (١٠٩)**
**التدليك الاهتزازى والدائرى**

**٨ - الشد واللف :**

طريقة منشطة . . ، تستخدم لاستعادة استشفاء المرونة فى المفاصل، وتؤدى بتثبيت أحد أطراف المفصل وتحريك الطرف الآخر سلبياً (عن طريق الأخصائى)، ويتم زيادة مدى حركة المفصل تدريجياً أثناء التدليك .



**شكل رقم (١١٠)**
**التدليك الطرقى**

**• مواصفات تنفيذ جلسات التدليك النقطى للمنعكسات :**

يتطلب تنفيذ جلسات التدليك النقطى للمنعكسات مراعاة بعض النقاط الهامة يمكن إيجازها فيما يلى :

- الطريقة المستخدمة فى التدليك .
- زمن التأثير .
- عمر اللاعب الرياضى .
- حالة الرياضى البدنية .
- درجة ما يشعر به الرياضى من ألم .

تبعاً لما سبق يتقرر مواصفات التدليك المناسبة من حيث القوة أو الضعف ، استخدام الأصابع أو راحة اليد ، للتهدئة أو للتنشيط ، أى نوع من أنواع التدليك (الضغطى أو المسحى أو الدعكى . . إلخ) وفيما يلى أهم هذه المواصفات :

**١ - عدد الجلسات :**

أ - يمكن استخدام التدليك النقطى بمعدل ٣ مرات فى اليوم، مع التأثير على نفس النقاط (فى حدود من ٦ - ٨ نقاط) .

ب - تغيير النقاط بشكل يومى .

جـ - تستمر جلسات العلاج ١٢ - ١٥ يوم .

**٢ - نوع التأثير :**

هناك اتجاهين لتأثير التدليك هما :

**أ - اتجاه يستهدف التهدئة :**

التدليك بهدف التهدئة يستهدف تحقيق الارتخاء العضلى، وإزالة التوتر العصبى، وازالة الألم بالعضلات والمفاصل .

يؤدى التدليك لتحقيق هدف التهدئة بشكل مستمر فى القوة وببطء دون التدرج فى القوة ويكرر ٣ - ٤ مرات بدون رفع الأصبع عن الجلد، ويستمر العمل على النقطة الواحدة ٢ - ٣ دقائق وفى حالة التدليك الدائرى يكون الدوران فى اتجاه عقرب الساعة .

**ب - اتجاه يستهدف التنشيط :**

يستخدم بهدف التنشيط قبل المباريات أو التدريب، ويتم بأداء حركات قصيرة قوية مع نزع

الأصبع بحده وسرعة من فوق النقطة الواحدة من ٣٠ - ٦٠ ثانية، ولا ينصح بتدليك أكثر من ٨-١٠ نقاط فى الجلسة الواحدة، ويكون الدوران فى اتجاه عكس عقرب الساعة.

### ٣ - مواصفات التدليك :

تستخدم طرق التدليك الكلاسيكى المختلفة، ولكن على مساحة قليلة من الجسم وباشتراطات معينة وفقاً للأساليب التالية :

#### أ - التدليك الضغطى :

يستخدم التدليك الضغطى كوسيلة فعالة فى التدليك النقطى، ويتم الضغط بالأصابع «الأصبع الأول (الإبهام) والثانى (السبابة)» من اليد ومفاصل الأصابع والكف والمرفق. كما تستخدم آلات خاصة فى هذا الصدد وهى آلات مصنعة خصيصاً لذلك.

يوضع الأصبع عمودياً على النقطة النشطة، ويقوم بحركات ضاغطة تبدأ بنهاية الأصبع ثم بكامل سطح السلامية الأولى من الأصبع مع عدم رفع الأصبع عن النقطة، وتكرر الحركة فى شكل موجات ضاغطة، ويتم الضغط بمعدل ٦٠ - ١٠٠ ضغطة فى الدقيقة. هذا ويمكن زيادة قوة الضغط عند التقدم والتعود بالضغط بالأصبع الأول (الإبهام) لكلا اليدين فوق بعضهما البعض.

هذا ويجب ملاحظة عدم إحداث أضرار بالجلد عند التدليك، بحيث يكون الجلد مشدود عن طريق المسك بأصابع اليد الأخرى.

#### ب - التدليك المسحى والدعكى :

يتم التدليك المسحى فى منطقة النقطة بالأصابع، وفى جزء الجسم تستخدم راحة اليد. ويكون المسح أو الدعك فى شكل دائرى فى اتجاه عقارب الساعة للتهدئة وعكس عقارب الساعة للتنشيط.

#### ج - التدليك العجنى :

يتم التدليك العجنى باستخدام الأصابع أو راحة اليد. ويستمر الاستخدام حتى احتقان الجلد سواء بشدة عالية أو منخفضة.

هذا ويجب استخدام مبدأ التدرج فى قوة التدليك عند التدليك على مسار خط النقاط النشطة بحيث يكون سطحياً فى البداية ثم يتدرج إلى المستوى الأقوى.

### ٤ - أدوات التدليك :

يشكل الضغط فى التدليك نوعاً من الألم للشخص الرياضى ويصاحب ذلك سرعة التعب للقائم بالتدليك حيث يتطلب الأمر التدرج فى قوة الضغط من كيلو جرام واحد على السنتيمتر المربع إلى ١٥ كيلو جرام. وقد اتضح أن مقدار الضغط بمقدار ٦ كيلو جرام على السنتيمتر المربع الواحد يسبب الشعور، بالألم لأصابع الأخصائى القائم بالتدليك.

هذا يؤكد مدى صعوبة استخدام التدليك النقطى بالأصابع، مما أدى إلى وجود حاجة إلى استخدام أدوات خاصة بالتدليك.

ابتكر اليابانيون والصينيون أدوات خاصة بالتدليك باستخدام خامات مختلفة مثل المعادن والخشب والمطاط، حيث استخدمت عصى من الخشب أو المعدن أو العاج بحيث تكون نهايتها مستديرة لإحداث التأثير المهدئ، بينما تكون نهايتها الأخرى رفيعة (ليست حادة) لإحداث التأثير المنشط، أو قد تكون على شكل محور اسطوانى بقطر واسع ما بين ٥ - ٦ ملليمتر (للتهدئة) أو ١-٢ ملليمتر (للتنشيط) هذا ويمكن إلصاق قطعة من المطاط أو النسيج فى نهاية الأداة للتخفيف على الجلد، كما يمكن غمسها بمادة دهنية عند الاستخدام.

تستخدم مثل هذه الأدوات عند التهدئة لمدة ١ - ٣ دقائق، وللتنشيط يتم الضغط بسرعة على النقطة خلال فترة ١ - ٢ ثانية حتى ٢٠ - ٣٠ مرة.

**٥ - استخدام طريقة التدليك تبعاً لأجزاء الجسم :**

تختلف طريقة التدليك تبعاً لاختلاف المنطقة المطلوب التأثير عليها وفقاً لما يأتى :

**أ - منطقة الرأس :**

تستخدم طرق التدليك الدائرى والمسحى والدعكى والمسحى الخطى فى نقطة (V B20) والطرقى والضغطى والمستمر والاهتزازى. ويمكن أن تستمر الجلسة ١٥ - ٢٠ دقيقة، وتستخدم فى حالات الوهن أو النهك العصبى Neurasthenia والصداع العصبى وارتفاع ضغط الدم وعمليات التأهيل بعد ارتجاج المخ Commotio Cerebri.

**ب - منطقة البطن :**

تستخدم أنواع التدليك وفقاً للترتيب التالى: تدليك مسحى - تدليك مسحى خطى - تدليك مسحى دائرى - تدليك ضغطى مستمر - تدليك مسحى اهتزازى - تدليك دائرى - تدليك ضغطى مستمر - تدليك قبضى بالأصابع.

ويتم التدليك المسحى على البطن فى اتجاه عقرب الساعة باستخدام راحة اليد مع تحديد قوة الضغط تبعاً للفروق الفردية.

ويؤدى التدليك المسحى الخطى بالأصبع الأول (الإبهام) على الخط النقطى الأوسط، وعند ذلك يكون على نقطة إلى نقطتين بما لا يزيد عن خمس دقائق، ثم بعد ذلك تدليك مسحى.

وتستخدم طريقة التدليك الدائرى براحة اليد اليمنى أو الأصبع الأول (الإبهام) فى اتجاه عقرب الساعة على الأمعاء الغليظة على جدار البطن، ويمكن على هذه المنطقة عمل تدليك بالضغط وبعد ذلك يستخدم التدليك المسحى.

ويستخدم التدليك الدائرى والضغطى المستمر للتأثير على أعضاء تجويف البطن الداخلية. ويتم التدليك بالقبض بالأصابع فى نقطة (E 36) ونقطة (R P 6). زمن التدليك من ١٥ - ٢٠ دقيقة. ويتم التأثير على المكان تبعاً للحالة المراد التعامل معها مثل أمراض الجهاز الهضمى المزمنة ودهن أعضاء الجهاز الهضمى الداخلية وفى حالة الإمساك والإسهال.

**ح - منطقة الظهر:**

تستخدم طرق التدليك الدائرى والضغطى المستمر فى منطقة الحوض بواسطة سلامية الأصبع الأول (الإبهام) وفى المنطقة الصدرية (٢ - ٣ مرة). ويستخدم التدليك الاهتزازى (٥ - ٦ دقائق)، والتدليك الطرقى والمسحى (١ - ٢ دقيقة)، ويتم ذلك على كامل امتداد منطقة العمود الفقرى من الرأس حتى أسفل، وزمن التدليك ١٥ - ٢٠ دقيقة ويستخدم لعلاج الألم فى منطقة الظهر.

## الفصل السابع

# التدليك النقطي للمنعكسات

# مدخل

نستعرض فى هذا الجزء من الموسوعة طريقة استخدام التدليك النقطى للمنعكسات فى بعض الحالات الخاصة، هذا ويمكن الرجوع إلى نقاط التدليك وخطوط التدليك فى الأشكال المعروضة فى الفصول السابقة.

نصح أطباء مستشفى جيش التحرير الوطنى بالصين عام ١٩٧٤م باستخدام تدليك خطى تمهيدى قبل استخدام التدليك النقطى كنوع من التهيئة والتنشيط للطاقة والدورة الدموية ووظائف العضلات. هذا ويمكن استعراض طرق التدليك التمهيدى فيما يلى.

## التدليك التمهيدى للتدليك النقطى للمنعكسات

**١ - التدليك التمهيدى للتأثير على الأعضاء الداخلية:**

يتم التدليك التمهيدى باستخدام التدليك السطحى للظهر فوق الخطوط العمودية الخمسة:

أ - الخط الأوسط الخلفى من الفقرة العنقية السابقة حتى العصعص (شكل رقم ٧٧).

ب- خط المثانة الداخلى الموازى للعمود الفقرى ابتداء من الفقرة الصدرية ويحتوى منطقة الحوض (شكل رقم ٧١).

جـ- خط المثانة الخارجى من مستوى الفقرة الصدرية الثانية وحتى منطقة الحوض (شكل رقم٧١).

كما ينصح باستخدام الطرق التالية كتدليك تمهيدى:

أ - استخدام الأصابع الأربعة فى أداء دفعات تدليكية على خطوط الظهر الخمسة من أعلى إلى أسفل، ويستمر ذلك ثلاث مرات حتى الإحساس بالحرارة.

ب- التدليك بكلتا راحتى اليد على طول مسار خطوط النقاط من أعلى إلى أسفل.

جـ - استخدام نهايات الأصابع الخمسة لأداء طرقات سريعة من أعلى إلى أسفل، ويكرر ثلاث مرات.

د - استخدام الأصبع الأول (الإبهام) والثانى (السبابة) لمسك الجلد والعضلات ثم شدهما وتركهما، ويستمر ذلك من أسفل إلى أعلى على خطوط النقاط التشريحية، ويتم التركيز بقوة فى منطقة القص عند الفقرة الثالثة والرابعة حيث تؤدى عملية الشد وترك الجلد والعضلات ٥-٦ مرات، وهذا يؤدى إلى تحسين وظائف الأمعاء الدقيقة والكبد والحويصلة الصفراء والمعدة والطحال.

هـ- تدليك خفيف وقوى وسريع وبطئ باستخدام الطرقات بأطراف الأصابع أو راحة اليد على طول خطوط الظهر من أعلى إلى أسفل ثلاث مرات.

**٢ - التدليك التمهيدى للجهاز الحركى:**

يتم التأثير على بعض النقاط تبعاً للحالات الخاصة بها، ونستعرض ذلك فى الجدول رقم (٥):

**جدول رقم (٥)**

**نقاط التدليك التمهيدى للجهاز الحركى**

| الخط | الرمز | اسم الخط | اتجاه الطاقة | النقطة | التأثير |
|---|---|---|---|---|---|
| خط المثانة | V | تسوزو - تابيان (Vessie) | من المركز للخارج. من خط الأمعاء الدقيقة حتى خط الكلى | رقم ٦٢ | الأوتار والمفاصل |
| ≈≈ | ≈≈ | ≈≈ | ≈≈ | رقم ٦٠ | الأعصاب |
| ≈≈ | ≈≈ | ≈≈ | ≈≈ | رقم ٥٩ | تسكين الألم |
| خط الكلى | R[1] | تسوزو - شاوين (Reins) | من الخارج إلى المركز. من خط المثانة وحتى التامور | رقم ٧ | تحسين الدورة الدموية |

(١) «R» : خط الكلى ( تسوزو - شاوين Reins )، اتجاه الطاقة من الخارج إلى المركز، من خط المثانة وحتى التامور)، يرمز له بالرمز «R» انظر الشكل رقم (٧٢).

**تابع جدول رقم (٥)**

**نقاط التدليك التمهيدى للجهاز الحركى**

| الخط | الرمز | اسم الخط | اتجاه الطاقة | النقطة | التأثير |
|---|---|---|---|---|---|
| الطحال والبنكرياس | R P [1] | تسوزو - تابيان (Rate - Pancreas) | من الخارج إلى المركز. تمر من خط المعدة حتى خط القلب | رقم ٧، ٤ | استشفاء الطاقة والدم |
| خط المثانة | V | تسوزو - تابيان (Vessie) | من المركز للخارج. من خط الأمعاء الدقيقة حتى خط الكلى | رقم ٥٧ | بعد الإصابات |
| ≈≈ | ≈≈ | ≈≈ | ≈≈ | رقم ٥٦ | علاج العضلات والأوتار |

(١) «RP» خط الطحال والبنكرياس (تسوزو - تايين Rate Pancreas)، اتجاه الطاقة من الخارج إلى المركز. تمر من خط المعدة حتى خط القلب، ويرمز له بالرمز «RP» . انظر الشكل رقم (٦٨).





# نقاط التدليك الانعكاسى النقطى للعلاج من الأمراض

### ١ - التدليك للتخلص من الصداع الحاد والنصفى:

يفيد استخدام التدليك فى حالات الصداع الناتج عن اختلال فى الجهاز العصبى الاتونومى أو الإجهاد العصبى وانخفاض ضغط الدم والصداع النصفى بعد ارتجاج المخ وغيرها من الإصابات.

ويتم تنفيذ التدليك والشخص فى وضع الجلوس مع الاهتمام والتركيز بصفة خاصة على عضلات الرقبة وخاصة العضلة المنحرفة المربعة (انظر الشكل رقم ٣١)، ويتم التدليك تبعاً لكل حالة . . ، وفيما يلى بعض التفاصيل فى هذا الصدد.

**أ - الصداع الحاد:**

١ - يتم التدليك فى كلا الجانبين من النقطة «VG 14» [١] من شوكة الفقرة العنقية السابعة، بحيث يؤدى عشر مرات انزلاق من أعلى إلى أسفل.

٢ - يتم عشر مرات انزلاق باليدين على كلا الجانبين على خط المسافة من النقطة «V 10»[٢] ولأسفل لمسافة عشرين سنتيمتر تقريباً.

٣ - تدليك النقاط «VG 16»[٣]، «TR17»[٤] من كلا الجانبين، وما بين النقاط «VB20»[٥]، «TR16»[٦].

هذا وقد أظهرت النتائج العملية أن أحسن النتائج يمكن الحصول عليها عند استخدام التدليك بالضغط بالأصابع على نقاط «V2»[٧]، «E 8»[٨]، «VB 20»[٩]، «V15»[١٠]، «PC9»[١١]، «PC6»[١٢].

(١) «VG 14» : خط الوسط الخلفى (مايى، Vaisseau Gouverne )، حركة الطاقة من أسفل إلى أعلى، الرمز «VG»: النقطة رقم (١٤). انظر الشكل رقم (٧٧).

(٢) «V 10»: خط المثانة (تسوزو - تابيان Vessie) ، حركة الطاقة من المركز للخارج من خط الأمعاء الدقيقة حتى الكلى، الرمز «V»، النقطة رقم ١٠. انظر الشكل (٧١).

(٣) «VG 16»: خط الوسط الخلفى. النقطة رقم (١٦). انظر الشكل رقم (٧٧).

(٤) «TR 17»: خط المسخن الثلاثى ( شو - شاويان Torois Rechauffeurs )، اتجاه الطاقة من خط التامور إلى خط الحويصلة الصفراء، الرمز«TR» ، النقطة رقم (١٧). انظر الشكل رقم (٧٤).

(٥) «VB20» : خط الحويصلة الصفراء (تسوزو - شاويان Vesicule Biliaire)، اتجاه الطاقة من المركز للخارج من خط المسخن الثلاثى إلى خط الكبد)، الرمز «VB» ، النقطة ٢٠، انظر الشكل (٧٥).

(٦) «TR16»: خط المسخن الثلاثى، النقطة رقم (١٦). انظر الشكل رقم (٧٤).

(٧) «V2» : خط المثانة، النقطة رقم (٢). انظر الشكل رقم (٧١).

(٨) «E 8» خط المعدة (اتسوزو - يانمين Estomac) اتجاه الطاقة من المركز إلى الخارج، من خط الأمعاء الغليظة حتى خط الطحال - غدد تحت المعدة، نقطة رقم (٨) . انظر الشكل رقم (٦٧).

(٩) «VB 20» : خط الحويصلة الصفراء، النقطة رقم (٢٠)، انظر الشكل رقم (٧٥).

(١٠) «VI5» : خط المثانة، النقطة رقم (١٥)، انظر الشكل رقم (٧١).

(١١) «PC 9» خارج الخطوط، النقطة رقم (٩). راجع الجدول رقم (٣).

(١٢) «PC 6» : خارج الخطوط، النقطة رقم (٦). راجع الجدول رقم (٣).

### ب- الصداع النصفى :

يستخدم فى حالات الصداع النصفى مزيج من التدليك الشرقى والأوربى، وينصح بما يلى:

١ - استخدام تدليك عجنى خفيف فى البداية فى الجزء الأعلى من القفص الصدرى.

٢ - تدليك منطقة الرقبة وخلف الرقبة فى مناطق اتصالها بالقفص الصدرى باستخدام التدليك العجنى.

٣ - تدليك النقطة «V2»(١) ، والنقطة «TR23»(٢)، ويؤدى التدليك فى شكل تدليك مسحى دائرى بأصبع واحد.

٤ - أداء حركات دائرية على نقط خط المسافة بالجبهة فوق قوس الحاجب، ثم مرة أخرى على النقطة «V2» سابقة الذكر فى الخطوة السابقة، بحيث تؤدى ٢٠ حركة دائرية فى كلا الجانبين فى وقت واحد.

٥ - أداء حركات دائرية باستخدام التدليك النقطى للمنطقة الجانبية للوجه ونقطة «TR23» سابقة الذكر فى الخطوة الثالثة بحيث تؤدى ٢٠ حركة دائرية فى المنطقة جهة الألم، أو فى كلا المنطقتين.

ومن المفيد فى هذه الحالة تدليك نقاط خط التامور والأمعاء الغليظة، كما أن هناك تأثير فعال عند تدليك النقاط «E44»(٣)، «E 45»(٤)، «VB43»(٥).

**طريقة أخرى مقترحة :**

الضغط الخفيف لعدة مرات على منطقة اللوح الأيسر على بُعد ٢-٣ سم من العمود الفقرى، فقد ثبت أن لهذه الطريقة تأثيراً جيداً.

هذا ويمكن استخدام تدليك نقاط القدم للتخلص من الصداع، وهى النقاط التى تقع خارج نظام الخطوط، حيث يتم تدليك النقاط التى بين الأصابع، وكذلك تدليك أصابع القدمين نفسها باستخدام التدليك العجنى بسرعة وقوة، والتدليك الضغطى بالأصبعين بقوة «عصر». ويستمر التدليك العجنى للقدم كلها فترة دقيقتين، يؤدى التدليك فى اتجاه من الأصابع إلى العقب، ويستمر التدليك من ١٠-١٥ دقيقة، وكذلك يمكن تدليك منطقة الرأس والرقبة على مناطق التدليك بالمنعكسات الموجودة فى باطن القدم . . انظر الشكل رقم (٥١).

---

(١) «V2» : خط المثانة، النقطة رقم (٢) . . انظر الشكل رقم (٧١).

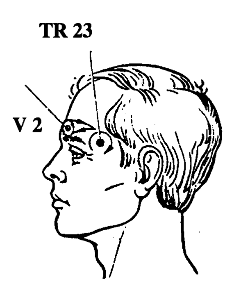
(٢) «TR 23» : خط المسخن الثلاثى، النقطة رقم (٢٣). . ، انظر الشكل رقم (٧٤).

(٣) «E44» : خط المعدة، النقطة رقم (٤٤) . . ، انظر الشكل رقم (٦٧).

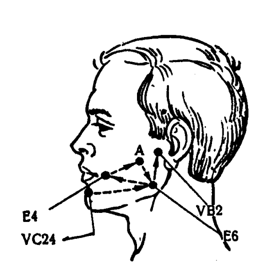
(٤) «E 45» : خط المعدة، النقطة رقم (٤٥) . . ، انظر الشكل رقم (٦٧).

(٥) «VB 43» : خط الحويصلة الصفراء، النقطة رقم (٤٣) . . ، انظر الشكل رقم (٧٥).

يوضع الشكل رقم (١١١) النقاط النشطة واتجاه التدليك فى حالة الصداع النصفى (عن : جافا لوفسان، ١٩٢٠م). والشكل رقم (١١٢) يوضح تدليك الوجه ونقاط التدليك ومساراته ( عن : جافا لوفسان ١٩٩٢م).




**شكل رقم (١١١)**
**النقاط النشطة واتجاه التدليك**
**فى حالة الصداع النصفى**




**شكل رقم (١١٢)**
**تدليك الوجه ونقاط التدليك ومساراته**

الجدول رقم (٦) يوضح نقاط التدليك فى حالات الصداع النصفى المختلفة ( عن : جافالوفسان، ١٩٩٢م).

**جدول رقم (٦)**

**نقاط التدليك فى حالات الصداع المختلفة**

| الحالة | نقاط التدليك | أهم النقاط |
|---|---|---|
| • صداع منطقة الجبهة | G 14، E 36، V2، V 3 | VG 23، VB 14، G14 |
| • صداع منطقة أعلى الرأس | V 2، V3، V 7، V 63، VB 14، F2[1]، VG 17، VG 18، VG 19، VG 20، VG 21، VG 22، VG 23 | VG20، V3، V2. |
| • صداع منطقة خلف الرقبة | IG3[2]، V10، V11، V60، TR 16، TR 17، VB 20، VG 4، VG11، VG14، VG 15، VG16، VG22. | VB20، VG 15، IG3، V60. |
| • صداع المنطقة الصدغية (جانب الرأس) | E2، E8، TR5، TR23، VB1، VB11، PC 9. | E8، PC3، VB1. |
| • الصداع النصفى. | P7[3]، GI 4[4]، GI 10، GI 11، E8، E36، C7[5]، V2، V60، MC6[6]، MC7، TR5، TR23، VB20، VB21، VB 39، VB 43، F2، F 5، VG 20، PC 3، PC 9، تدليك الظهر كله. | |

(١) «F2» : خط الكبد (تسوزو - تسوزيون - Foie)، اتجاه الطاقة من الخارج إلى المركز. من خط الحويصلة الصفراء إلى خط الرئتين)، نقطة رقم (٢)، الرمز «F» . انظر الشكل رقم (٧٦).

(٢) «IG3»: خط الأمعاء الدقيقة (تسوزو - تابيان Intes Tine Grele، اتجاه الطاقة من الخارج إلى المركز، تمر من خط القلب حتى المثانة)، نقطة رقم (٣)، الرمز «IG» انظر الشكل رقم (٧٠).

(٣) «P7»: خط الرئتين (شوو- تايين Poumons)، اتجاه الطاقة من المركز إلى الخارج. من خط الكبد حتى خط الأمعاء الغليظة)، النقطة رقم (٧)، الرمز «p» انظر الشكل رقم (٦٥).

(٤) «GI4»: خط الأمعاء الغليظة (شو - يانمين Gros Intestin) ، اتجاه الطاقة من الخارج إلى المركز. من خط الكبد حتى خط الأمعاء الغليظة)، النقطة رقم (٤)، الرمز «GI» . انظر الشكل رقم (٦٦).

(٥) «C7» : خط القلب (شو-شاوين Coeur)، اتجاه الطاقة من المركز إلى الخارج. تمر من خط الطحال حتى خط الأمعاء الدقيقة)، النقطة رقم (٧)، الرمز «C». انظر الشكل رقم (٦٩).

(٦) «MC6» : خط التامور (شو تسزيون Maitre du Coeur)، خط الطاقة من المركز إلى الخارج من الكلى إلى خط المسخن الثلاثى)، النقطة رقم (٦)، الرمز «MC» . انظر الشكل رقم (٧٣).

| الحالة | نقاط التدليك | أهم النقاط |
|---|---|---|
| •الصداع النصفى المصاحب بارتفاع ضغط الدم. •الصداع النصفى مع انخفاض ضغط الدم. | نقاط الطرف السفلى<br>نقاط الطرف العلوى | G14، V2، PC9 ، GI4 ، E8، E44 . |

**٢ - التدليك للتخلص من الأرق ودوار الرأس والغثيان :**

يوضح البيان التالى نقاط التدليك للتخلص من الأرق ودوار الرأس والغثيان (عن : جافا لوفسان، ١٩٩٢م).

**أ - التدليك للتخلص من الأرق:**

التدليك للتخلص من الأرق يستخدم النقاط التالية (الخطوط والنقاط):

P9 ، GI2 ، GI3 ، GI4 ، GI10 ، E36 ، E44 ، E45 ، RP6 ، C5 ، C7 ، V62، R2 ، R27 ، MC6 ، TR10 ، F3 ، F10 ، VG14 ، PC3 ، PC9 .

فى حين أن الخبراء قد أشاروا إلى أن أفضل النقاط لعلاج الأرق هى: MC6، P9، RP6، V62.

مما سبق يتضح أهمية استخدام الخطوط والنقاط التالية:

- «P» : خط الرئتين (شوو - تايين Poumons)، اتجاه الطاقة فيه من المركز إلى الخارج. من خط الكبد حيث خط الأمعاء الغليظة . . ، النقطة رقم (٩).
- «GI» : خط الأمعاء الغليظة (شو - يانمين Gros Intestin)، اتجاه الطاقة فيه من الخارج إلى المركز. من خط الرئتين حتى خط المعدة، النقاط أرقام (٢)، (٣)، (٤)، (١٠). انظر الشكل رقم (٦٦).
- «E» : خط المعدة (تسوزو - يانمين Estomac)، اتجاه الطاقة من المركز إلى الخارج. تمر من خط الأمعاء الغليظة حتى خط الطحال- غدد تحت المعدة، النقاط أرقام (٣٦)، (٤٤)، (٤٥). انظر الشكل رقم (٦٧).

- «RP» : خط الطحال والبنكرياس (تسوزو - تايين Rate Pancreas)، اتجاه الطاقة فيه من الخارج إلى المركز. تمر من خط المعدة حتى خط القلب، النقطة رقم (٦). انظر الشكل رقم (٦٨).

- «C» : خط القلب (شو - شاوين Coeur)، اتجاه الطاقة فيه من المركز إلى الخارج. تمر من خط الطحال حتى خط الأمعاء الدقيقة، النقاط أرقام (٥)، (٧)، انظر الشكل رقم (٦٩).

- «V» : خط المثانة (تسوزو - تابيان Vessie)، اتجاه الطاقة فيه من خط الأمعاء الدقيقة حتى خط الكلى، النقطة رقم (٦٢). انظر الشكل رقم (٧١).

- «R» : خط الكلى (تسوزو - شاوين Reins)، اتجاه الطاقة فيه من الخارج إلى المركز. من خط المثانة وحتى التامور، النقاط أرقام (٢)، (٢٧). راجع الشكل رقم (٧٢).

- «MC»: خط التامور (شو - تسزيون Maitre du Coeur )، اتجاه الطاقة فيه من المركز إلى الخارج. من خط الكلى إلى خط المسخن الثلاثى. النقطة رقم (٦). راجع الشكل رقم(٧٣).

- «TR» : خط المسخن الثلاثى (شو - شاويان Torios Rechauffeurs) اتجاه الطاقة فيه من المركز للخارج. من خط التامور إلى خط الحويصلة الصفراء. النقطة رقم (١٠). راجع الشكل رقم (٧٤).

- «F» : خط الكبد (تسوزو - تسوزيون Foie)، اتجاه الطاقة فيه من الخارج إلى المركز. من خط الحويصلة الصفراء إلى خط الرئتين. النقاط أرقام (٣)، (١٠). راجع الشكل رقم (٧٦).

- «VG» : خط الوسط الخلفى ( مايى Vaisseau Gouverne)، اتجاه الطاقة فيه من أسفل لأعلى. النقطة رقم (١٤). راجع الشكل رقم (٧٧).

- «PC» : خارج الخطوط. النقاط (٣)، (٩).

**ب- التدليك للتخلص من دوار الرأس:**

التدليك للتخلص من دوار الرأس يستخدم النقاط التالية (الخطوط والنقاط):
P 7 ، P10 ، GI4 ، E7 ، E44 ، C3 ، IG5 ، IG7 ، V2 ، V10 ، V45، V58، R1 ، T R5 ، VB20 ، VB21 ، VB41، VB43 ، F8 ، VG14 ، VG20 ، VG21 ، VG22 ، VG24 ، PC3 ، PC9.

فى حين أن الخبراء قد أشاروا إلى أن أفضل النقاط لعلاج دوار الرأس هى:
١ : VG 24، V2، PC9 ، E44.
٢ : VG20، C3 ، E44.

مما سبق يتضح أهمية استخدام الخطوط والنقاط التالية:

- «P» : خط الرئتين، النقاط أرقام (٧)، (١٠). انظر الشكل رقم (٦٥).
- «GI» : خط الأمعاء الغليظة، النقطة رقم (٤) . انظر الشكل رقم (٦٦).
- «E» : خط المعدة، النقاط أرقام (٧)، (٤٤). انظر الشكل رقم (٦٧).
- «C» : خط القلب، النقطة رقم (٣). انظر الشكل رقم (٦٩).
- «IG» : خط الأمعاء الدقيقة (تسوزو - تابيان Intestine Grele) اتجاه الطاقة فيه من الخارج إلى المركز. تمر من خط القلب حتى المثانة، النقاط أرقام (٥)، (٧). انظر الشكل رقم(٧٠).
- «V» : خط المثانة، النقاط أرقام (٢)، (١٠)، (٤٥)، (٥٨). انظر الشكل رقم (٧١).
- «R» : خط الكلى، النقطة رقم (١). انظر الشكل رقم (٧٢).
- «TR» : خط المسخن الثلاثى، النقطة رقم (٥). راجع الشكل رقم (٧٤).
- «VB» : خط الحويصلة الصفراء (تسوزو - شاويان Vesicule Biliaire)، اتجاه الطاقة فيه من المركز للخارج. من خط المسخن الثلاثى إلى خط الكبد. النقاط أرقام (٢٠)، (٢١)، (٤١)، (٤٣). انظر الشكل رقم (٧٥).
- «F» : خط الكبد، النقطة رقم (٨). انظر الشكل رقم (٧٦).
- «VG»: خط الوسط الخلفى، النقاط أرقام (١٤)، (٢٠)، (٢١)، (٢٢)، (٢٤). انظر الشكل رقم (٧٧).
- «PC» : خارج الخطوط، النقاط أرقام (٣)، (٩).

**جـ- التدليك للتخلص من الغثيان :**

التدليك للتخلص من الغثيان يستخدم النقاط التالية (الخطوط والنقاط):

GI4 ، RP18 ، C7 ، C9 ، V43 ، R15 ، VG25 ، VG26. يؤدى التدليك بطريقة التنشيط.

فى حين أن الخبراء قد أشاروا إلى أن أفضل النقاط لعلاج الغثيان هى:

GI4 ، VG25 ، VG26، C7.

مما سبق يتضح أهمية استخدام الخطوط والنقاط التالية:

- «GI» : خط الأمعاء الغليظة، النقطة رقم (٤). انظر الشكل رقم (٦٦).
- «RP» : خط الطحال والبنكرياس، النقطة رقم (١٨). انظر الشكل رقم (٦٨).

- «C» : خط القلب، النقاط أرقام (٧)، (٩) . انظر الشكل رقم (٦٩).

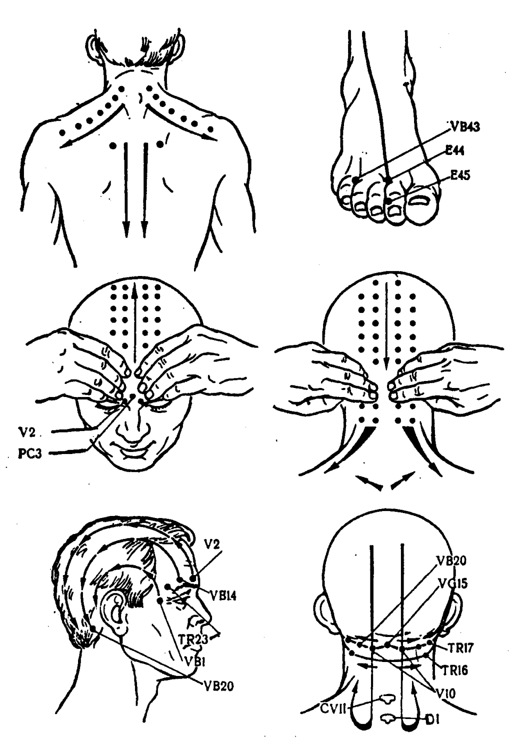
- «V» : خط المثانة، النقطة رقم (٤٣). انظر الشكل رقم (٧١).

- «R» : خط الكلى، النقطة رقم (١٥). انظر الشكل رقم (٧٢).

- «VG» : خط الوسط الخلفى، النقاط أرقام (٢٥)، (٢٦). انظر الشكل رقم (٧٧).

الشكل رقم (١١٣) يوضح مناطق ونقاط تدليك الصداع، وتوضح الأسهم خط سير مسار التدليك (عن : جافا لوفسان، ١٩٩٢م). وعلى الشكل تتضح النقاط :

VB43 ، E44 ، E45 ، V2 ، PC3 ، V2 ، VB14 ، TR23 ، VB1 ، VB20 ، VG15 ، TR17 ، TR16 ، V10 ، CV11 .




**شكل رقم (١١٣)**
**مناطق ونقاط تدليك الصداع**

### ٣ - التدليك فى الحالات الطارئة:

يتطلب الأمر فى بعض الحالات الطارئة استخدام التدليك النقطى، ويوضح العرض التالى النقاط والخطوط التى تستخدم لتخفيف الشعور بالألم الناتج عن مثل هذه الحالات ومحاولة إسعافها أولياً لحين الاستعانة بالطبيب.

**أ - أزمة الربو:**

أهم النقاط هى : E40 ، V13 ، V12 ، VC17 ، V22. أى الخطوط والنقاط التالية:

- «E» : خط المعدة. النقطة رقم (٤٠). انظر الشكل رقم (٦٧).
- «V» : خط المثانة، النقاط أرقام (١٣)، (١٢)، (٢٢). انظر الشكل رقم (٧١).
- «VC» : خط الوسط الأمامى (جن - مايى Vaisseau Conception)، اتجاه الطاقة فيه من أسفل لأعلى، النقطة رقم (١٧).

**ب - الهبوط - الصدمة:**

أهم النقاط هى : E14، E37 ، V23، R1 ، VB39. أى الخطوط والنقاط التالية:

- «E» : خط المعدة، النقاط (١٤)، (٣٧). انظر الشكل رقم (٦٧).
- «V» : خط المثانة، النقطة رقم (٢٣). انظر الشكل رقم (٧١).
- «R» : خط الكلى، النقطة رقم (١). انظر الشكل رقم (٧٢).
- «VB» : خط الحويصلة الصفراء، النقطة رقم (٣٩). انظر الشكل رقم (٧٥).

**جـ - الليمباجو - عرق النَسا:**

أهم النقاط هى : VB30 ، V32 ، V40 ، V60 ، R27 ، VG4 ، VG26. أى الخطوط والنقاط التالية:

- «VB» : خط الحويصلة الصفراء، النقطة رقم (٣٠). انظر الشكل رقم (٧٥).
- «V» : خط المثانة، النقاط (٣٢)، (٤٠)، (٦٠). انظر الشكل رقم (٧١).
- «R» : خط الكلى، النقطة رقم (٢٧). انظر الشكل رقم (٧٢).
- «VG» : خط الوسط الخلفى، النقاط أرقام (٤)، (٢٦) . انظر الشكل رقم (٧٧).

**د - المغص الكلوى:**

أهم النقاط هى: PR 9 ، V60 ، R4 ، TR10 ، VB25 ، VB40 ، P7 ، VC16. وكذلك نقاط الكلى فى منطقة الكلى. أى الخطوط والنقاط التالية:

- «RP» : خط الطحال والبنكرياس، النقطة رقم (٩). راجع الشكل رقم (٦٨).
- «V» : خط المثانة، النقطة رقم (٦٠). راجع الشكل رقم (٧١).
- «R» : خط الكلى، النقطة رقم (٤). راجع الشكل رقم (٧٢).
- «TR» : خط المسخن الثلاثى، النقطة رقم (١٠). راجع الشكل رقم (٧٤).
- «VB» : خط الحويصلة الصفراء، النقاط أرقام (٢٥)، (٤٠). انظر الشكل رقم (٧٥).
- «P» : خط الرئتين. النقطة رقم (٧). انظر الشكل رقم (٦٥).
- «VC» : خط الوسط الأمامى، النقطة رقم (١٦). انظر الشكل رقم (٧٨).

**هـ- الحــروق :**

أهم النقاط هى : E13 ، E15 ، V13 ، V40 ، V60 . أى الخطوط والنقاط التالية :

- «E» : خط المعدة، النقاط (١٣)، (١٥). انظر الشكل رقم (٦٧).
- «V» : خط المثانة، النقاط (١٣)، (٤٠)، (٦٠). انظر الشكل رقم (٧١).

**و - الذبحة الصدرية :**

أهم النقاط هى: GI11 ، C4 ، V15 ، V17 ، R23 ، MC6 ، TR1 . أى الخطوط والنقاط التالية:

- «GI» : خط الأمعاء الغليظة، النقطة رقم (١١). راجع الشكل رقم (٦٦).
- «C» : خط القلب، النقطة رقم (٤). انظر الشكل رقم (٦٩).
- «V» : خط المثانة، النقاط (١٥)، (١٧). انظر الشكل رقم (٧١).
- «R» : خط الكلى، النقطة رقم (٢٣). انظر الشكل رقم (٧٢).
- «MC» : خط التامور، النقطة رقم (٦). انظر الشكل رقم (٧٣).
- «TR» : خط المسخن الثلاثى، النقطة رقم (١). انظر الشكل رقم (٧٤).

**ز - ضربة الحرارة :**

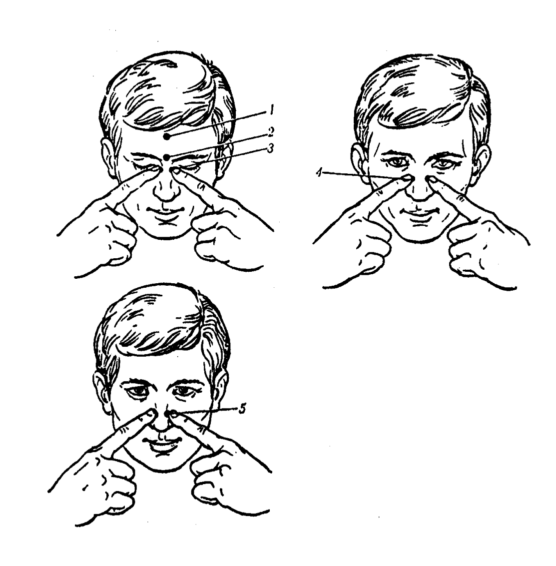
فى حالة زيادة الحرارة أو حالة فقد الوعى تستخدم النقاط التالية: P5، GI11 ، V60، V62، VB38، VB14، P7، E41 ، R1 ، VB39 ، VC16 . أى الخطوط والنقاط التالية:

- «P» : خط الرئتين، النقاط (٥)، (٧). انظر الشكل رقم (٦٥).
- «GI» : خط الأمعاء الغليظة، النقطة رقم (١١). انظر الشكل رقم (٦٦).
- «V» : خط المثانة، النقاط (٦٠) ، (٦٢). انظر الشكل رقم (٧١).

- «VB» : خط الحويصلة الصفراء، النقاط (٣٨)، (٤١)، (٣٩). انظر الشكل رقم (٧٥).
- «E» : خط المعدة، النقطة رقم (٤١). انظر الشكل رقم (٦٧).
- «R» : خط الكلى، النقطة رقم (١). انظر الشكل رقم (٧٢).
- «VC» : خط الوسط الأمامى، النقطة رقم (١٦). انظر الشكل رقم (٧٨).

**٤ - التدليك فى حالات الزكام:**

يوضح الشكل رقم (١١٤) نقاط التدليك فى حالة الزكام، وتشير الأرقام إلى ترتيب خطوط التدليك (عن: جافا - لوفسان، ١٩٩٢م).




**شكل رقم (١١٤)**
**نقاط التدليك فى حالة الزكام**

وأفضل النقاط : GI20 ، GI19 ، VG25.

### ٥ - التدليك لعلاج آلام وطنين الأذن:

لعلاج آلام وطنين الأذن تدلك النقاط التالية: GI4 ، E6 ، IG19 ، TR17 ، TR21 ، VB2، VB20. أى الخطوط والنقاط التالية:

- «GI» : خط الأمعاء الغليظة، النقطة رقم (٤) . انظر الشكل رقم (٦٦).
- «E» : خط المعدة، النقطة رقم (٦). انظر الشكل رقم (٦٧).
- «IG» : خط الأمعاء الدقيقة، النقطة رقم (٩). انظر الشكل رقم (٧٠).
- «TR» : خط المسخن الثلاثى، النقاط أرقام (١٧)، (٢١) . انظر الشكل رقم (٧٤).
- «VB» : خط الحويصلة الصفراء، النقاط أرقام (٢)، (٢٠). انظر الشكل رقم (٧٥).

هذا وقد أشار الخبراء إلى أن أهم الخطوط والنقاط هى: TR17، IG19، TR21.

### ٦ - التدليك لعلاج أمراض الجهاز التنفسى الحادة:

لعلاج آلام الجهاز التنفسى الحادة تستخدم النقاط التالية: P11 ، GI2 ، GI3 ، GI4 ، GI10 ، IG4 ، V24، R7.

أى الخطوط والنقاط التالية:

- «P» : خط الرئتين، النقطة رقم (١١). انظر الشكل رقم (٦٥).
- «GI» : خط الأمعاء الغليظة، النقاط أرقام (٢)، (٣)، (٤)، (١٠). انظر الشكل رقم (٦٦).
- «IG» : خط الأمعاء الدقيقة، النقطة رقم (٤) . انظر الشكل رقم (٧٠).
- «V» : خط المثانة، النقطة رقم (٢٤). انظر الشكل رقم (٧١).
- «R» : خط الكلى، النقطة رقم (٧). انظر الشكل رقم (٧٢).

هذا وقد أشار الخبراء إلى أن أهم هذه النقاط هى:

١ - GI2، GI3، GI4، GI10.

٢ - GI2، R7، P11.

الشكل رقم (١١٥) يوضح مناطق التدليك فى حالة سرعة التعب (عن: جافا-لوفسان، ١٩٩٢م).

### ٧ - التدليك لعلاج آلام الحيض:

بالإضافة إلى علاج الطبيب يمكن تدليك النقاط التالية:

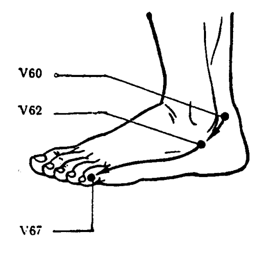
V60، V62 . . ، ثم يتم تدليك المثانة ما بين نقطة V62 حتى V67 . . ، وينصح بأداء ذلك عشر مرات. أى أن الخط المستخدم للعلاج هو خط المثانة من النقطة (٦٠)، (٦٢) حتى (٦٧). انظر الشكل رقم (٧١) . الشكل رقم (١١٥) يوضح مناطق التدليك فى حالة آلام الحيض (عن: جافا- لوفسان، ١٩٩٢م).

### ٨ - التدليك لعلاج سرعة التعب :

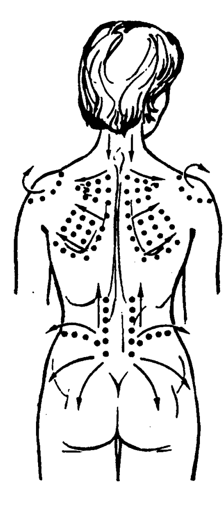
يستخدم هذا النوع من التدليك فى حالة الإحساس بسرعة التعب وبغرض التخلص من الألم فى منطقة الحوض والحزام الكتفى وكذلك لرفع الكفاءة البدنية.

يؤدى هذا النوع من التدليك والرياضى فى وضع الجلوس بحيث يكون فى حالة استرخاء كامل.

تبدأ الجلسة بالضغط بالأصبع الأول (الإبهام) على الجزء الأمامى من الكتف ١٠ مرات بحيث يستمر زمن الضغطة الواحدة ثلاث ثوان مع اتجاه الضغط حول مفصل الكتف. ثم يستمر الضغط على الظهر فى مناطق الحزام الكتفى، واللوح وموازياً للعمود الفقرى حتى عظمة الحرقفة. الشكل رقم (١١٦) يوضح مناطق التدليك فى حالة سرعة التعب (عن: جافا- لوفسان، ١٩٩٢م).




**شكل رقم (١١٥)**
**مناطق التدليك فى حالة آلام الحيض**



**شكل رقم (١١٦)**
**مناطق التدليك فى حالة سرعة التعب**

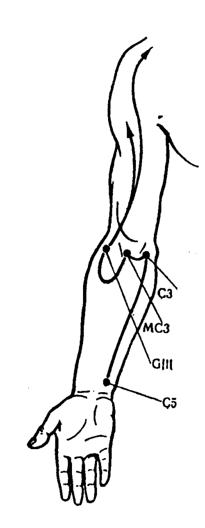
**٩ - التدليك لعلاج التهاب الكتف :**

تظهر آلام الكتف عند الرياضيين الممارسين لعدد من الأنشطة الرياضية مثل السباحة. وعند ظهور آلام الكتف ينصح بتدليك الكتف وفقاً لما يلى :

١ - تدليك النقطة GI 15 (خط الأمعاء الغليظة) بالضغط عشر مرات بحيث يكون زمن الضغطة الواحدة من ثانيتين إلى ثلاث ثوان.

٢ - ثم الاتجاه إلى العمود الفقرى وعلى جانب الفقرة العنقية السادسة والفقرة العنقية السابعة عند مكان خروج الأعصاب. على أن يتم الضغط من خمس إلى عشر مرات على كل نقطة بحيث يكون الرياضى فى وضع الجلوس مستنداً بالذراع على كتف الأخصائى.

٣ - يمكن فى بداية الجلسة عمل تدليك للذراع كله تبعاً لخط النقاط النشطة للقلب ابتداءً من نقطة C5 إلى النقطة C3 ثم إلى النقطة MC3 ثم النقطة GI11. انظر الشكل رقم (١١٧) (عن: جافا - لوفسان ، ١٩٩٢م).




**شكل رقم (١١٧)**
**مناطق التدليك فى حالة آلام الكتف**

مع ملاحظة أن الخط «C» يمثل خط القلب ( شو - شاوين Coeur ) واتجاه الطاقة فيه من المركز إلى الخارج. يمر من الطحال حتى خط الأمعاء الدقيقة.

فى حين يمثل «GI» خط الأمعاء الغليظة كما أشرنا فى عدة مواقع من قبل. على الخط الموضح بالشكل رقم (١١٧) يتم أداء ٢٠-٢٥ مرة مروراً على هذا الخط مع زيادة الضغط تدريجياً من مرة إلى أخرى.

نقاط التدليك الخاصة بعلاج التهاب الكتف هى:

GI4 ، GI5 ، GI10 ، GI11 ، GI14 ، GI15 ، E14 ، C1 ، C3 ، C4 ، C5 ، C7 ، IG3 ، IG4 ، IG9 ، IG10 ، IG 13 ، IG 15 ، MC3 ، MC6 ، MC7 ، TR5 ، VB21 ، VG14. أى الخطوط والنقاط التالية:

- «GI» : خط الأمعاء الغليظة، النقاط (٤)، (٥)، (١٠)، (١١)، (١٤)، (١٥). انظر الشكل رقم (٦٦).
- «E» : خط المعدة، النقطة رقم (١٤). انظر الشكل رقم (٦٧).
- «C» : خط القلب، النقاط (١) ، (٣) ، (٤) ، (٥) ، (٧) . . انظر الشكل رقم (٦٩).
- «IG» : خط الأمعاء الدقيقة، النقاط (٣)، (٤)، (٩)، (١٠)، (١٣)، (١٥). انظر الشكل رقم (٧٠).
- «MC» : خط التامور، النقاط (٣)، (٦)، (٧). انظر الشكل رقم (٧٣).
- «TR» : خط المسخن الثلاثى، النقطة رقم (٥). انظر الشكل رقم (٧٤).
- «VB» : خط الحويصلة الصفراء، النقاط (٢١)، (١٤). انظر الشكل رقم (٧٥).

خلال الفترات الحادة يمكن التركيز على النقاط التالية:

IG15 ، VB21 ، GI14 .

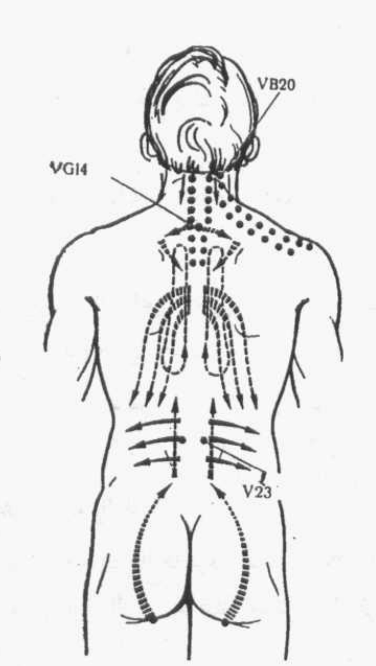
### ١٠- التدليك لعلاج تصلب منطقة خلف الرقبة:

يرجع الألم الحادث فى منطقة خلف الرقبة فى أغلب الأحوال إلى زيادة توتر العضلة المنحرفة المربعة أو العضلة القصية الترقوية الخشائية التى تقع على جانب الرقبة (انظر الشكل رقم ١١٨ . عن سينبكوف، ١٩٧٨م).

وعادة ما ينتشر الألم فى اتجاه الرأس والذراع، ويستخدم التدليك بالأسلوب الذى يتناسب مع منشأ وسبب الألم، سواء كان من العضلة المنحرفة المربعة أو العضلة القصية الترقوية الخشائية. والشكل رقم (١١٩) يوضح مناطق تدليك الظهر بشكل عام (عن جافا- لوفسان، ١٩٩٢م).




**شكل رقم (١١٨)**
**عضلات منطقة الرقبة**




**شكل رقم (١١٩)**
**مناطق تدليك الظهر**

**أ - آلام خلف الرقبة من منشأ العضلة المنحرفة المربعة:**

١ - يتم فى البداية الضغط على النقاط GI 17 ، E12 .

٢ - يقوم الأخصائى بالمسح باليد اليمنى فوق النقطة المريضة التى تقع على الحافة العليا للعضلة المنحرفة المربعة، على أن يكون المسح بالأصبعين فوق الجهة الوحشية للفقرة العنقية السادسة. وفى نفس الوقت تكون اليد الأخرى للأخصائى فوق الجبهة (جبهة الرياضى) بحيث يقوم بثنى رأس الرياضى فى اتجاه منطقة الألم وفى نفس الوقت يتم الضغط على النقطة المريضة لمدة ١-٢ دقيقة.

٣ - يتم بعد ذلك تدليك عجنى لمنطقة الحافة العليا للعضلة المنحرفة المربعة.

بعد أداء الخطوات السابقة تتبع الإجراءات التالية:

١ - يقوم الأخصائى باستخدام يد واحدة بالضغط على العضد لتحريكها لأعلى ولأسفل.

٢ - يتم أداء نفس الحركة مع الرأس حتى يتم الإحساس، بالشد فى منطقة الرقبة.

٣ - تكرر الخطوتان السابقتان على الجانب السليم.

**ب- آلام خلف الرقبة من منشأ العضلة القصية الترقوية الخشائية:**

يتم استخدام التدليك فى هذه الحالة على مرحلتين هما:

**- المرحلة الأولى:**

١ - يقوم الأخصائى بالضغط على النقاط GI17 ، E12 فى الجهة المريضة.

٢ - يقوم الأخصائى من وضع الوقوف خلف الرياضى بأداء تدليك عجنى فى الجهة المريضة مع ثنى الرقبة من جهة الألم.

٣ - يتم إزاحة العضلة القصية الترقوية الخشائية فى الاتجاه الأمامى.

**- المرحلة الثانية:**

١ - يقوم الأخصائى بالضغط بإحدى الذراعين على عضد الرياضى، بينما تقوم الذراع الأخرى للأخصائى بمسك رأس الرياضى بحيث يتم شد الرقبة.

٢ - يتم تدوير رأس المريض بخفة فى اتجاه الألم، وكذلك فى الجهة السليمة.

٣ - ثنى الرقبة للأمام والخلف.

**١١ - التدليك لعلاج التهاب الأعصاب فى منطقة الرقبة - الظهر:**

يرجع سبب الألم فى منطقة خلف الرقبة إلى التغضرف العظمى Ostnochondrosis لفقرات الرقبة، حيث يؤدى ذلك إلى استثارة الجذور العصبية عند مستوى الفقرتين العنقيتين الخامسة والسابعة.

ويرجع ذلك (الأسباب) إلى طبيعة مهنة الفرد التى تدفعه إلى انحناء الرأس للأمام لفترة طويلة، ويؤدى الألم إلى توتر فى عضلات الرقبة والظهر والحدود الداخلية للعضلة المنحرفة المربعة.

ويجب قبل إجراء التدليك إجراء فحص طبى للأعصاب باستخدام الأشعة لتجنب حدوث أى مضاعفات نتيجة التدليك.

**أ - علاج آلام منطقة الرقبة :**

يتم العلاج على ثلاث مراحل كما يلى :

**- المرحلة الأولى :**

١ - فى البداية يؤدى ضغط متقطع على النقطة GI4 (خط الأمعاء الغليظة - شـو - يانمين Gros Intestin) فى جهة الألم، ثم يؤدى تدليك دعكى لهذه المنطقة.

٢ - تمسك يد المريض بإحدى يدى الأخصائى ويتم الضغط بالأصبع الأول (الإبهام) على النقطة GI5، وبالأصبع الثالث (الوسطى) على النقطة IG5 (خط الأمعاء الدقيقة) فى نفس الوقت.

٣ - بعد ذلك يتم الضغط بالأصبع الأول (الإبهام) والثانى (السبابة) على النقطة GI5، والنقطة IG5 مع شد حزام مفصل الكعبرى الرسغى من مرة إلى مرتين.

٤ - يثنى مفصل الرسغ إلى الحد الأقصى فى اتجاه راحة اليد.

٥ - يمسك المفصل الكعبرى الرسغى للمريض ويضغط على النقطة GI11 بالأصبع الأول (الابهام)، وكذلك يضغط على النقطة IG8 بالأصبع الثالث (الوسطى).

٦ - يتم الثنى الأقصى لمفصل المرفق مع الضغط فى نفس الوقت على النقطة MC3 (خط التامور - شو - تسزيون Maitre du Coeur ) وكذلك النقطة IG8 لمدة دقيقة تقريباً.

٧ - يقوم الأخصائى بالمسح على منطقة خلف الرقبة، وفى نفس الوقت يقوم بالمرور باستخدام وجه الأصبع الأول (الإبهام) على الحافة الخلفية للعضلة القصية الترقوية الخشائية ابتداءً من النقطة VB20 (خط الحويصلة الصفراء - تسوزو - شاديان Biliaire Vesicule ) وحتى النقطة GI17 مع ثنى رأس المريض لجهة الألم بزاوية ٤٥ درجة.

٨ - الضغط على النقطة GI17 لدقيقة إلى دقيقتين.

٩ - يقوم المريض برفع الرقبة ببطء.

**- المرحلة الثانية :**

١ - يقوم الأخصائى بالضغط بالأصبع على النقطة E12 (خط المعدة - تسوزو - يايمينEstomac) إلى أسفل لمدة دقيقة. هنا يشعر المريض بالتنميل فى الأصبع الأول (الإبهام) والثانى (السبابة) والثالث (الوسطى)، يلى ذلك شعور بالدفء فى الذراع.

٢ - يتم الضغط بالأصبع الأول (الإبهام) على النقطة P1 (خط الرئتين - شوو - تايين Poumons).

٣ - يمسك الأخصائى بالمفصل الكعبرى الرسغى للمريض ويرفع ذراعه لأعلى ثم يشده لأسفل.

- **المرحلة الثالثة:**

١ - بمنتهى الحذر يقوم الأخصائى بوضع يده على جبهة المريض ويثنى رأس المريض للأمام مع الضغط على عضلات الرقبة بين الفقرتين العنقيتين الخامسة والسادسة من كلا الجانبين، ثم يقوم بثنى الرأس للخلف ، وفى نفس الوقت يقوم بالأصبع الأول (الإبهام) والثانى (السبابة) لليد اليمنى بدفع ما بين الفقرتين المذكورتين (الخامسة والسادسة) فى الاتجاه الأمامى وثنى الرأس مرة ثانية للأمام.

٢ - يجب محاولة شد عضلات الرقبة للخلف، بعد ذلك يتم تدليك عضلات الرقبة بالأصبع الأول من أعلى إلى أسفل.

٣ - يتم الضغط على النقطة VG14 (خط الوسط الخلفى - مايى Vaisseau Gouverne)، ثم تدليك هذه المنطقة.

٤ - يقف الأخصائى خلف المريض ويمسك بوجهه بحيث يقع الأصبع الرابع (الخنصر) تحت الذقن والاصبعين الثانى (السبابة) والثالث(الوسطى) على العظم الوجنى والأصبع الأول (الإبهام) على النقطة VB20 (خط الحويصلة الصفراء، تسوزو - شاوين Vesicule Biliaire) وعند ثنى رأس المريض يقوم الأخصائى بالضغط على هذه النقطة ثم يتم ثنى الرأس بعد ذلك للخلف بدون قوة، ويكرر ذلك من مرتين إلى ثلاث مرات، ثم يتم شد منطقة الفقرات بالرقبة.

٥ - يقف الأخصائى خلف المريض ويقوم بواسطة كلتا اليدين برفع الرأس لأعلى فى جهة الألم، وفى الجهة السليمة. ثم بعد ذلك فى الاتجاه الأمامى ثم فى الاتجاه الخلفى، ثم يقوم الأخصائى بمسك الرأس بأحد الذراعين بينما يضغط بذراعه الأخرى على كتف المريض لكى تتم عملية شد الرقبة، وبعد ذلك يقوم الأخصائى باستخدام كلتا اليدين فى تدليك عضلات الرقبة.

**ب- علاج آلام منطقة الظهر:**

آلام الظهر عادة ما تكون فى منطقة الفقرات الظهرية ما بين الفقرة الأولى الظهرية وحتى الفقرة السادسة الظهرية، ويتم التدليك لمنطقة الرقبة ومنطقة أعلى الظهر بداية من نقطة VB20 (خط الحويصلة الصفراء) إلى الزاوية السفلى لعظم اللوح، ويتم العلاج على مرحلتين كما يلى:

- المرحلة الأولى :

١ - يتخذ المريض وضع الانبطاح على البطن ويقوم الأخصائى بالضغط بالأصبع على الخط الأوسط لخط المثانة فى الاتجاه من أعلى إلى أسفل وعلى كلا الجانبين.

٢ - يتم التدليك من أسفل إلى أعلى بداية من المنطقة القطنية حتى المنطقة الظهرية بالضغط باستخدام الأصبع فى مناطق ما بين الفقرات.

هذا ويجب ملاحظة زيادة الضغط على النقاط النشطة، وعند ذلك نادراً ما يعترض المريض نتيجة وجود العمليات الالتهابية فى هذه المناطق، ويكون الضغط لفترة ٣٠ ثانية مع التكرار ٥-١٠ مرات.

علاوة على ما سبق يمكن أداء ضغط بالأصبع على النقاط الموجودة فى منطقة الألية وعلى السطح الخلفى للفخذ وفى منطقة العضلة التوأمية ومنطقة وتر أكيلس، وينتهى التدليك على النقطة R1 (خط الكلى - تسوزو - شاوين Reins).

- المرحلة الثانية :

١ - تؤدى هذه المرحلة والمريض فى وضع الجلوس، ويكون الأخصائى فى وضع الوقوف من خلفه بحيث يقوم بالضغط براحتى اليدين ببطء فوق السطح الأمامى للعظم الحرقفى.

٢ - فى نهاية الجلسة يقوم الأخصائى برفع كلتا ذراعى المريض لأعلى لهزهما، وفى نفس الوقت يتم الضغط بالركبة على العمود الفقرى للمريض فى المنطقة ما بين الظهرية والقطنية مع شد الكتفين للخلف ويؤدى هذا التمرين ثلاث مرات.

النقاط المستخدمة للتدليك فى حالة التهاب الأعصاب فى منطقة الرقبة والرأس والألم العصبى ما بين الأضلاع هى:

P2 ، GI4، GI11 ، E36 ، V 11 ، V13 ، V15 ، V16 ، V17، V18 ، V19 ، V20، V23 ، R22 ، R24 ، R26 ، R1 ، TR25 ، TR 6 ، F2 ، VC17 .

أى الخطوط والنقاط التالية:

- «P» خط الرئتين (شوو - تايين Poumons)، نظام الطاقة من المركز إلى الخارج، من خط الكبد حتى خط الأمعاء الغليظة، النقطة رقم ٢.

- «GI» : خط الأمعاء الغليظة (شو - يايمين Gros Intestin)، نظام الطاقة من الخارج إلى المركز، من خط الرئتين حتى خط المعدة، النقاط أرقام : ٤، ١١.

- «E» : خط المعدة (تسوزو - يايمين Estomac)، نظام الطاقة من المركز إلى الخارج، تمر من خط الأمعاء الغليظة حتى خط الطحال. (غدد تحت المعدة)، النقطة رقم ٣٦.

- «V» : خط المثانة (تسوزو - تابيان Vessie)، نظام الطاقة من المركز للخارج، من خط الأمعاء الدقيقة حتى خط الكلى. النقاط أرقام١١، ١٣، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢٣.
- «R» : خط الكلى (تسوزو - شاوين Reins)، نظام الطاقة من الخارج إلى المركز، من خط المثانة حتى التامور، النقاط أرقام: ٢٢، ٢٤، ٢٦، ١.
- «TR» : خط المسخن الثلاثى (شو - شاويان Rechauffeurs)، نظام الطاقة من المركز للخارج، من خط التامور إلى خط الحويصلة الصفراء. النقاط أرقام: ٢٥، ٦.
- «F» : خط الكبد (تسوزو - تسوزيون Foie)، نظام الطاقة من الخارج إلى المركز، من خط الحويصلة الصفراء إلى خط الرئتين. النقطة رقم ٢.
- «VC» : خط الوسط الأمامى (جن - مايى Vaisseau Conception )، نظام الطاقة من أسفل لأعلى، النقطة رقم ١٧.

هذا ويفضل النقاط التالية:

١ - V11، GI4، P2، VC17.

٢ - V13، VI5، V 16، V17، V18، V19، V20.

ومع اختفاء الألم يمكن استخدام التمرينات.

**جـ - نصائح عامة فى حالة علاج آلام منطقة الرقبة والظهر والقطن (بالتمرينات):**

**١ - فى حالة آلام الرقبة:**

من وضع الوقوف والقدمين متلاصقتين والظهر مستقيماً والذراعين حرتين لأسفل، ترخى عضلات الرقبة، وتؤدى حركات حرة بالرأس للأمام وللخلف ولليمين ولليسار. ويتم فى البداية هذا التمرين مرة واحدة، ثم يكرر بالتدريج ليصل عدد التكرارات من ٢٠-٢٥ مرة.

**٢ - فى حالة آلام الظهر والقطن:**

يرقد المريض على البطن فوق مكان صلب والقدمين والعقبين متلاصقتين، ثنى الذراعين من المرفق وتكون فى مستوى الكتفين والأصابع مضمومة تحت الذقن. يقوم المريض بدفع الأرض باليدين والارتفاع بالذقن عن مستوى الأرض ليصل إلى أعلى ارتفاع ممكن مع الاحتفاظ بوضع الرقود على البطن وثنى الرأس للخلف، ويتم التنفس من الأنف. ومن هذا الوضع يحاول المريض التمايل جهة اليمين ثم جهة اليسار، ثم يتم العودة للوضع الابتدائى مرة أخرى. يؤدى التمرين بحيث يتم الثبات فى كل وضع ٢-٣ ثانية فى اتجاهات لأعلى ولليمين ولليسار ولأسفل.

## ١٢ - التدليك لعلاج التهاب الأعصاب فى المنطقة القطنية :

يتكون العلاج من ثلاث مراحل هى :

*** المرحلة الأولى:**

يبدأ التدليك بالأصبع الأول (الإبهام ) من الثنية أسفل العضلة الألية فى شكل قوس ينتهى عند الحافة العليا من ثنيتى العضلة الألية، ويتم أداء ذلك ١٥ مرة.

*** المرحلة الثانية :**

يتم التدليك من أسفل إلى أعلى بالأصبع الأول (الإبهام) على طول الفقرات القطنية حتى الفقرة الظهرية الثانية عشر، ويتم ذلك ١٥ مرة.

*** المرحلة الثالثة :**

١ - يتم تدليك النقطة V14 (خط المثانة) على المنطقة القطنية.

٢ - يتم التدليك على شكل نصف دائرة للأحزمة الثلاثة فى المنطقة القطنية، بحيث يكون.

**- العلوى** : فى شكل تدليك نصف دائرى يتم على طول الضلع الثانى عشر.

**- السفلى** : يكون على مستوى العظم الحرقفى.

**- المتوسط** : فى الوسط ما بين الحزام العلوى والسفلى.

ويكون التدليك بكلا الأصبعين الأولين (الإبهام والسبابة) باليدين معاً فى الاتجاه من الفقرات إلى الجانب بحيث يؤدى ١٠ مرات فى كل نصف دائرة، ويلاحظ فى بعض الأحوال نوعاً من التصلب فى القوس الخاص بحافة الضلع، ولذلك يستخدم التدليك العجنى الخفيف.

أما عن النقاط النشطة لعلاج التهاب الأعصاب فى المنطقة القطنية فهى:

E36 ، E41 ، RP6 ، V25 ، V31 ، V32 ، V33، V34 ، V36 ، V39 ، V40 ، V54 ، V57 ، V60 ، V65 ، R2 ، VB30، VB34 ، VG4 .

أى الخطوط والنقاط التالية:

- «E» : خط المعدة (تسوزو - يامين Estomac)، نظام الطاقة من المركز إلى الخارج، تمر من خط الأمعاء الغليظة حتى خط الطحال، غدد تحت المعدة، النقاط ٣٦، ٤١.

- «RP» : خط الطحال - البنكرياس (تسوزو - تايين - Rate - Pancreas)، نظام الطاقة من الخارج إلى المركز، تمر من خط المعدة حتى خط القلب، النقطة رقم :٦.

- «V» : خط المثانة (تسوزو - تايان Vessie)، نظام الطاقة من المركز للخارج، من خط الأمعاء الدقيقة حتى خط الكُلى، النقاط أرقام: ٢٥، ٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٦، ٣٩، ٤٠، ٥٤، ٥٧، ٦٠، ٦٥.

- «R» : خط الكلى (تسوزو - شاوين Reins) ، نظام الطاقة من الخارج إلى المركز، من خط المثانة حتى خط التامور، النقطة رقم : ٢ .
- «VB» : خط الحويصلة الصفراء (تسوزو - شاديان Biliaire)، نظام الطاقة من المركز للخارج، من خط المسخن الثلاثى إلى خط الكبد . النقاط أرقام: ٣٠، ٣٤.
- «VG» : خط الوسط الخلفى (مايى Vaisseau Gouverne ) نظام الطاقة من أسفل لأعلى، النقطة رقم : ٤ .

فى خلال الفترات الحادة يؤدى تدليك للتسكين، وفى الحالات الأقل حدة يؤدى تدليك للتسكين فى الجانب المؤلم وتدليك تنشيطى فى الجانب السليم.

أما عن النقاط المفضلة فهى:

١ - V25، V31، V 32، V 33، V34، V60.

٢ - V25، V60، VB30، E36.

وبعد إزالة الألم يمكن استخدام التمرينات كما سبق شرحها فى حالة التهاب أعصاب الرقبة والظهر.

**١٣ - التدليك لعلاج آلام عرق النّسا :**

يتكون العلاج من ثلاث مراحل هى:

*** المرحلة الأولى :**

يتم تحديد منطقة الألم عن طريق جس خطوط عصب النسا (العصب الوركى) والتى تتطابق مع الجزء السفلى لخط المثانة على الرجلين وتحديد نقطة مركز الألم.

*** المرحلة الثانية :**

يؤدى تدليك للتسكين على أكثر النقاط المؤلمة ونقطة VB30 (خط الحويصلة الصفراء. تسوزو- شاديان Biliaire - نظام الطاقة من المركز للخارج، من خط المسخن الثلاثى إلى خط الكبد).

*** المرحلة الثالثة:**

يؤدى تدليك للتسكين لنقاط خط المثانة، بحيث يكون فى اتجاه الطاقة بخط المثانة، فإذا كانت نقطة مركز الألم هى V37 (خط المثانة - تسوزو - تابيان Vessie - نظام الطاقة من المركز للخارج، من خط الأمعاء الدقيقة حتى خط الكلى) فأنها تدلك قبل النقطة V36، أى من أسفل إلى أعلى

عكس اتجاه خط المثانة، ثم بعد ذلك يتم تدليك الجزء من الجسم بين النقطتين فى اتجاه عكس اتجاه خط المثانة، ثم يلى ذلك النقاط التالية وأجزاء الجسم بخط المثانة حتى الخروج من منطقة الألم.

تنتهى الجلسة بتدليك تسكينى فى المنطقة القطنية باستخدام الأصبع الأول (الإبهام) للمنطقة من الفقرة القطنية الرابعة وحتى الأولى فى الاتجاه لأعلى.

**١٤ - التدليك لعلاج آلام الأطراف العليا (الذراعان):**

عندما يكون هناك آلام فى المنطقة ما بين الكتف واليد يؤدى التدليك فى خمس مراحل كما يلى، انظر الشكل رقم (١٢٠).

*** المرحلة الأولى:**

١ - الضغط القوى بالأصبع لمدة دقيقة على النقطة P5 (خط الرئتين، شوو - تاين Poumons - نظام الطاقة من المركز إلى الخارج، من خط الكبد حتى خط الأمعاء الغليظة).

٢ - تدليك جزء من خط الرئتين من النقطة P7 إلى النقطة P5.

*** المرحلة الثانية:**

١ - من المرفق مروراً حتى خط الأمعاء الغليظة، بحيث يتم التدليك حتى نقطة GI14 (خط الأمعاء الغليظة، شو- يانمين، نظام الطاقة من الخارج إلى المركز، من خط الرئتين حتى خط المعدة).

*** المرحلة الثالثة:**

تدليك خط التامور من النقطة MC6 (خط التامور - شو - تزيون Reins، نظام الطاقة من المركز للخارج، من خط الكلى إلى الخط المسخن الثلاثى) حتى النقطة MC2.

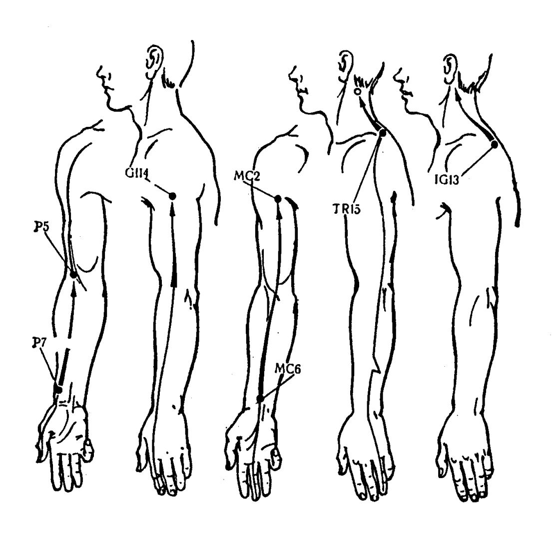
*** المرحلة الرابعة:**

تدليك جزء من خط المسخن الثلاثى من النقطة TR15 (خط المسخن الثلاثى، شو- شاويان Rechauffeurs. نظام الطاقة من المركز للخارج، من خط التامور إلى خط الحويصلة الصفراء) حتى وسط الرقبة، ثم تدليك الرقبة حتى أعلاها من الخلف.

الشكل رقم (١٢٠) يوضح مناطق التدليك فى حالة آلام الطرف العلوى (عن: جافا- لوفسان، ١٩٩٢م).

*** المرحلة الخامسة:**

يتم تدليك خط الأمعاء الدقيقة من النقطة IG13 حتى الرقبة (خط الأمعاء الدقيقة، تسوزو - تابيان، نظام الطاقة من الخارج إلى المركز، تمر من خط القلب حتى المثانة).



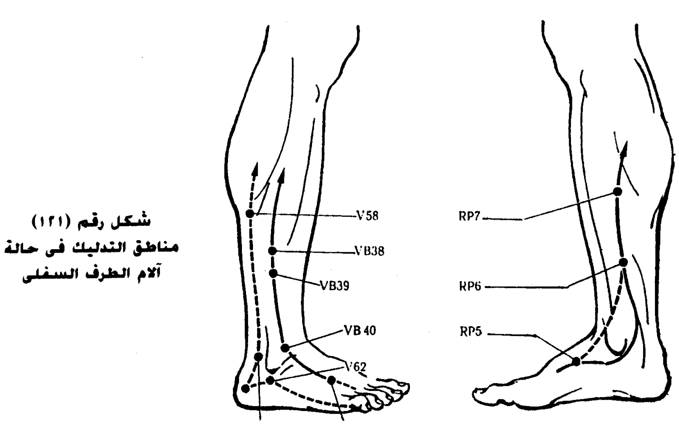

**شكل رقم (١٢٠)**
**مناطق التدليك فى حالة آلام الطرف العلوى**

ويتم تدليك الخطوط بواسطة التدليك المسحى للتسكين والتهدئة، ويعطى التدليك التسكينى على النقطة MC5 تأثيراً جيداً (النقطة MC5 تقع على خط التامور، شو - تزيون Maitre du Coeur، نظام الطاقة من المركز للخارج، من خط الكلى إلى الخط المسخن الثلاثى).

**١٥ - التدليك لعلاج آلام الأطراف السفلى (الرجلان):**

**أ - علاج آلام منطقة الساق والقدم :**

يؤدى على مرحلتين، ويتم ذلك باستخدام تدليك مسحى وضغط بالأصبع على النقاط الموضحة بالشكل رقم (١٢١) (عن : جافا - لوفسان، ١٩٩٢) وهى مناطق التدليك المستخدمة فى آلام الطرف السفلى .




**شكل رقم (١٢١)**
**مناطق التدليك فى حالة آلام الطرف السفلى**

- **المرحلة الأولى :**

يتم فى هذه المرحلة تدليك جزء من خط الحويصلة الصفراء من النقطة VB 42 إلى النقطة VB39 ويؤدى التدليك بواقع ١٥ مرة لكل نقطة (خط الحويصلة الصفراء، تسوزو - شاديان Vesicule Biliaire، نظام الطاقة من المركز للخارج، من خط المسخن الثلاثى إلى خط الكبد).

- **المرحلة الثانية :**

فى هذه المرحلة يتم تدليك الجزء من النقطة VB40 إلى النقطة VB38 على خط الحويصلة الصفراء، ويتم التدليك بواقع ١٠-١٥ مرة مع أداء التدليك للتسكين للنقطة VB38 بعد كل مرة تدليك للنقاط الأخرى.

**ب - علاج أوديما القدم :**

فى حالة وجود أوديما على جانب القدم يمكن أداء التدليك على مرحلتين، ويستخدم فى ذلك النقاط الموضحة بالشكل رقم (١٢١)، ويكون العلاج فى مرحلتين هما :

- **المرحلة الأولى :**

تدليك المنطقة من النقطة V62 حتى النقطة V58 من ١٠-١٥ مرة، وفى كل مرة يتم تدليك النقطة V58 يكون التدليك دائرى (خط المثانة (V) تسوزو - تابيان Vessie، نظام الطاقة من المركز للخارج، من خط الأمعاء الدقيقة حتى خط الكلى).

وفى حالة عدم حدوث أى إحساس بالتحسن يتم العمل فى المرحلة الثانية.

- **المرحلة الثانية :**

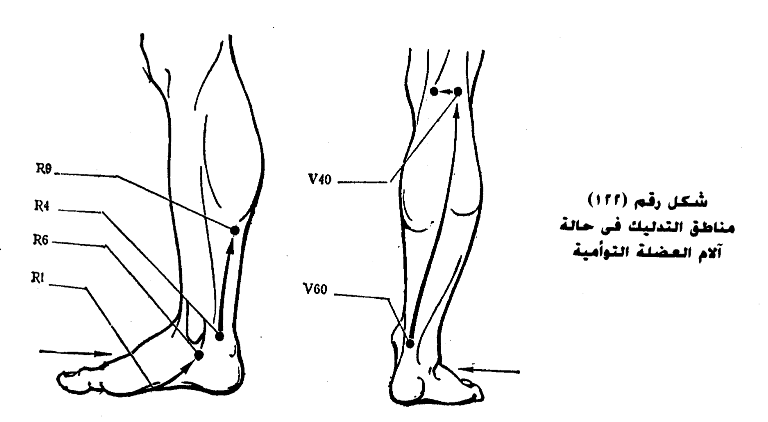
يتم التدليك على خط الحويصلة الصفراء من النقطة VB39 حتى النقطة VB38، ومع كل مرة

يؤدى تدليك بالضغط بالأصبع على النقطة VB38 بحيث يؤدى ما لا يقل عن ١٥ مرة (انظر النقاط بالشكل رقم ١٢١).

فى حالة ما إذا كانت الأوديما على الخط الأوسط للقدم يتم التدليك على مرحلة واحدة، بحيث يتم تدليك حافة القدم ببطء ونقاط خط الطحال من النقطة RP7 (خط الطحال - البنكرياس، تسوزو - تايين Rate - Pancreas، نظام الطاقة من الخارج إلى المركز، تمر من خط المعدة حتى خط القلب) ويستمر التدليك من ١٥-٢٠ مرة ثم على ظهر القدم ثم على الحافة الخلفية للعضلة القصبية الأمامية.

**جـ- علاج آلام العضلة التوأمية :**

الشكل رقم (١٢٢) يوضح النقاط المستخدمة فى التدليك لعلاج آلام العضلة التوأمية: (أ) المرحلة الأولى، (ب) المرحلة الثانية (عن : جافا - لوفسان، ١٩٩٢).




**شكل رقم (١٢٢)**
**مناطق التدليك فى حالة آلام العضلة التوأمية**

يتم العلاج فى حالة آلام العضلة التوأمية على مرحلتين هما:

**- المرحلة الأولى :**

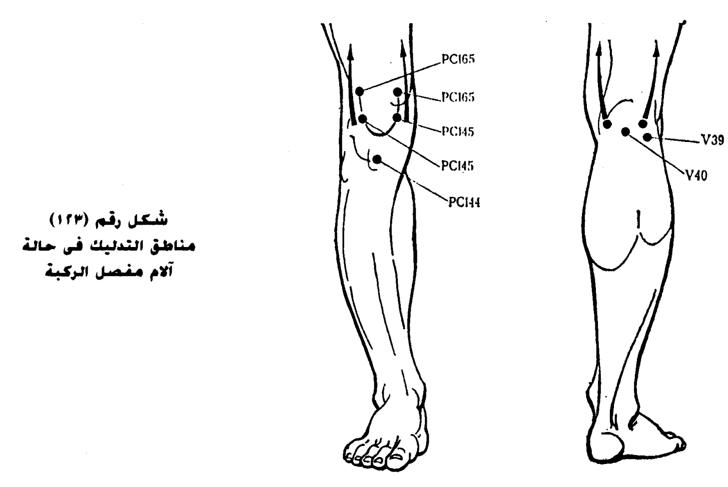
يتم التدليك بالضغط بقوة بالأصبع الأول (الإبهام) على منطقة خط الكلى من النقطة R1 حتى النقطة R9، على أن يتم ذلك ٢٠ مرة. («R» : خط الكلى، تسوزو - شاوين، نظام الطاقة من الخارج إلى المركز، من خط المثانة حتى التامور).

- المرحلة الثانية :

يستخدم الأصبع الأول على النقطة V60 (خط المثانة)، وكذلك تدليك منطقة خط المثانة حتى النقطة V40، ويتم ذلك ٢٠ مرة.

### جـ- علاج آلام مفصل الركبة :

الشكل رقم (١٢٣) يوضح مناطق التدليك فى حالة آلام مفصل الركبة (عن : جافا - لوفسان، ١٩٩٢م).




شكل رقم (١٢٣)
مناطق التدليك فى حالة
آلام مفصل الركبة

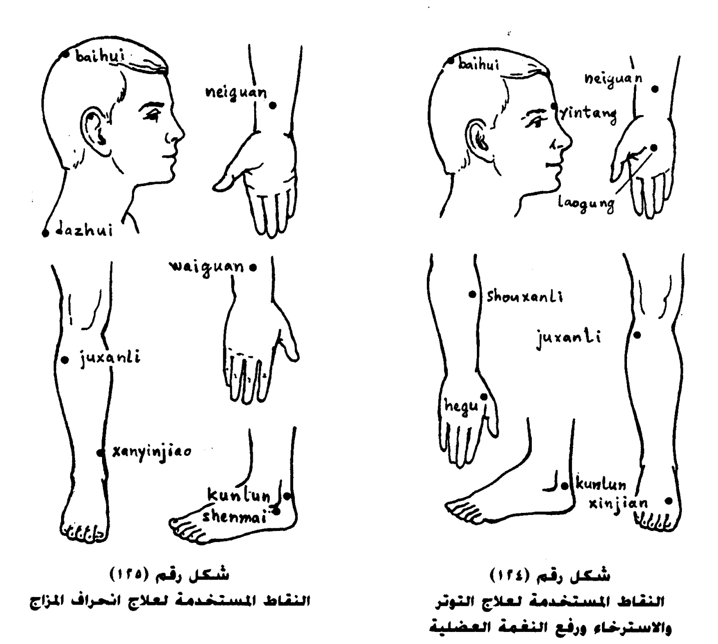
لعلاج آلام مفصل الركبة يستخدم وجه الأصبع الأول (الإبهام) لتدليك منطقة أعلى الركبة من كلا الجانبين، على أن يؤدى ذلك ١٥ مرة تدليك فى منطقة العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية ولأعلى مسافة ١٠سم وفى كلا الجانبين، بمعنى على جانبى العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية من الجانب الخارجى على خط المعدة والبنكرياس، وعلى الجانب الداخلى على خط الطحال والبنكرياس. ويتم كذلك تدليك النقاط خارج الخطوط على الوجه الأمامى لمفصل الركبة PC144، PC 145، PC 165.

وعلى الوجه الخلفى لمفصل الركبة يتم تدليك النقاط V39، V40، هذا بالإضافة إلى أداء ١٥ مرة تدليك فى الاتجاه الأعلى فى حدود ١٠ سم، كما يظهر من الشكل رقم (١٢٣) فى اتجاه الأسهم.

## ١٦ - التدليك لعلاج أمراض أخرى متفرقة:

١ - الشكل رقم (١٢٤) يوضح النقاط المستخدمة للعلاج فى حالات التوتر والاسترخاء ورفع النغمة العضلية.

٢ - الشكل رقم (١٢٥) يوضح النقاط المستخدمة فى حالة المزاج المنحرف.




شكل رقم (١٢٤)
النقاط المستخدمة لعلاج التوتر والاسترخاء ورفع النغمة العضلية

شكل رقم (١٢٥)
النقاط المستخدمة لعلاج انحراف المزاج

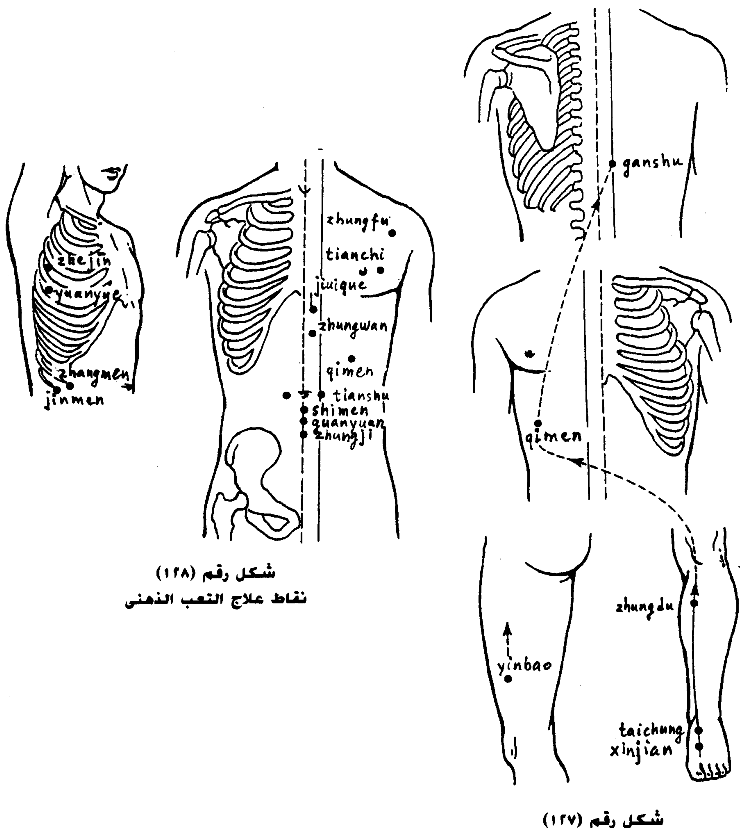
٣ - الشكل رقم (١٢٦) يوضح النقاط المستخدمة للعلاج لإحداث التأقلم أو التكيف.



شكل رقم (١٢٦)
النقاط المستخدمة لعلاج التأقلم أو التكيف

٤ – الشكل رقم (١٢٧) يوضح النقاط الأساسية لعلاج أمراض القناة المركزية للكبد.

٥ – الشكل رقم (١٢٨) يوضح النقاط التى تستعمل للعلاج عند التعب الذهنى.



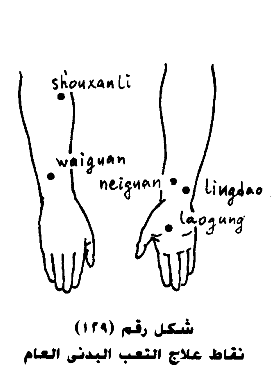

شكل رقم (١٢٨)
نقاط علاج التعب الذهنى

شكل رقم (١٢٧)
نقاط علاج الكبد

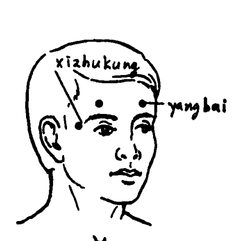
٦ – الشكل رقم (١٢٩) يوضح النقاط المستخدمة للعلاج عند الإحساس بالتعب البدنى العام.

٧ – الشكل رقم (١٣٠) يوضح نقاط العلاج المستخدمة عند الإحساس بالإرهاق فى الأطراف السفلى.

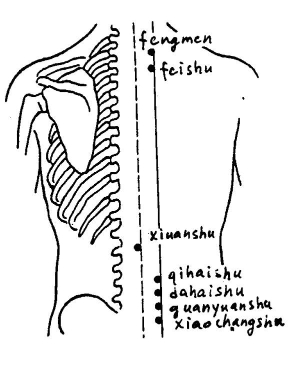
٨ – الشكل رقم (١٣١) يوضح النقاط المستخدمة عند الإحساس بتعب العينين.

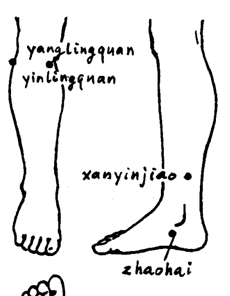


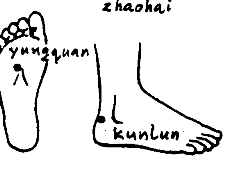

شكل رقم (١٢٩)
نقاط علاج التعب البدنى العام

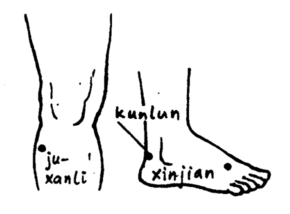



شكل رقم (١٣١)
نقاط علاج تعب العينين



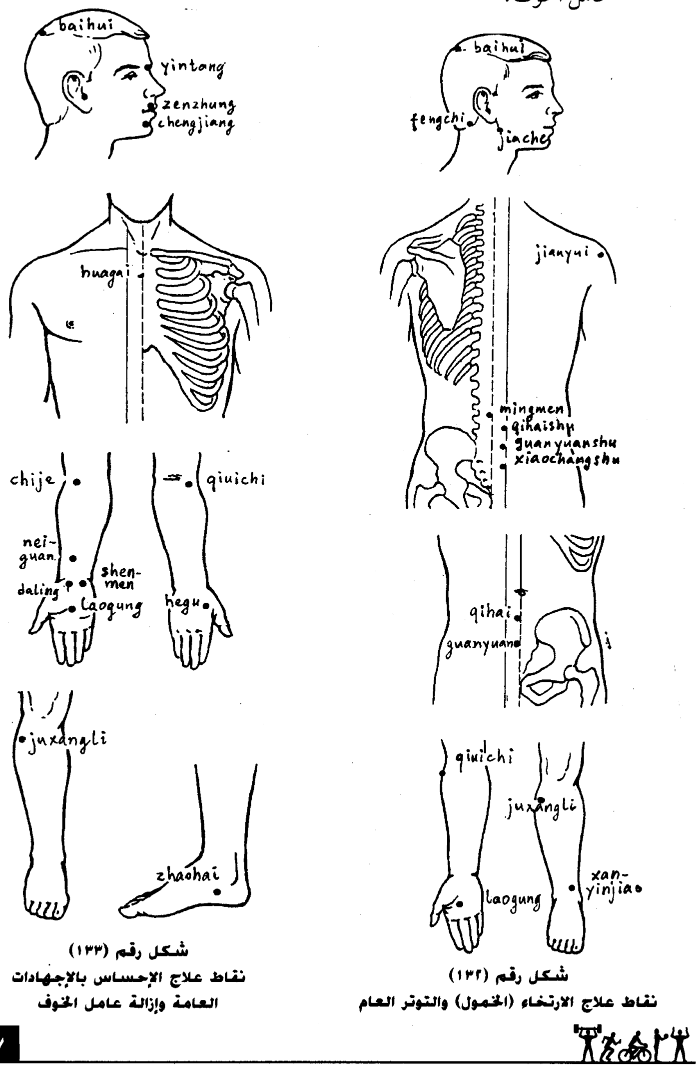




شكل رقم (١٣٠)
نقاط علاج إرهاق الأطراف السفلى

٩ - الشكل رقم (١٣٢) يوضح النقاط المستخدمة فى حالة الارتخاء (الخمول) والتوتر العام.

١٠- الشكل رقم (١٣٣) يوضح النقاط المستخدمة عند الإحساس بالإجهادات العامة وإزالة عامل الخوف.

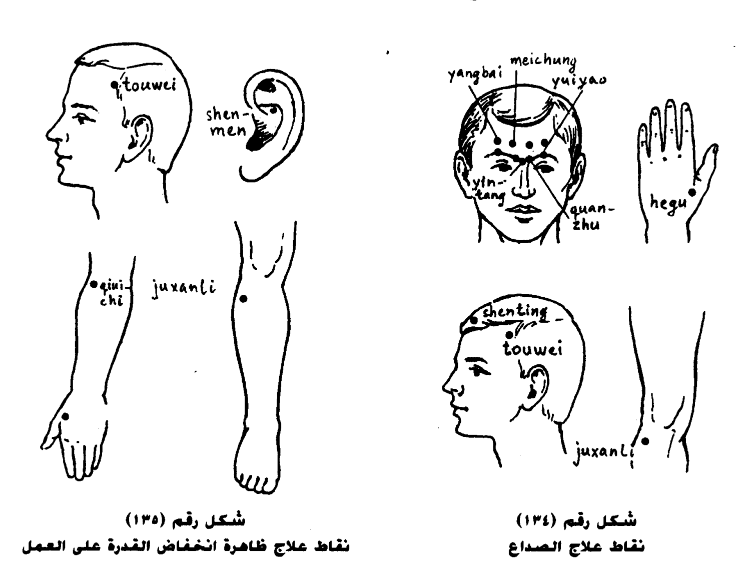



شكل رقم (١٣٣)
نقاط علاج الإحساس بالإجهادات العامة وإزالة عامل الخوف

شكل رقم (١٣٢)
نقاط علاج الارتخاء (الخمول) والتوتر العام

١١ - الشكل رقم (١٣٤) يوضح النقاط المستخدمة لعلاج الصداع فى المواضع المختلفة .

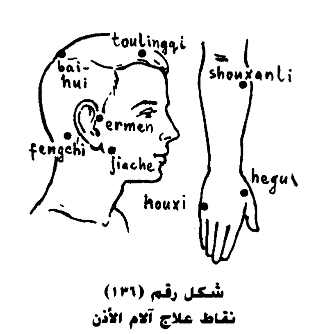
١٢ - الشكل رقم (١٣٥) يوضح النقاط المستخدمة لعلاج ظاهرة انخفاض القدرة على العمل .




**شكل رقم (١٣٥)**
**نقاط علاج ظاهرة انخفاض القدرة على العمل**

**شكل رقم (١٣٤)**
**نقاط علاج الصداع**

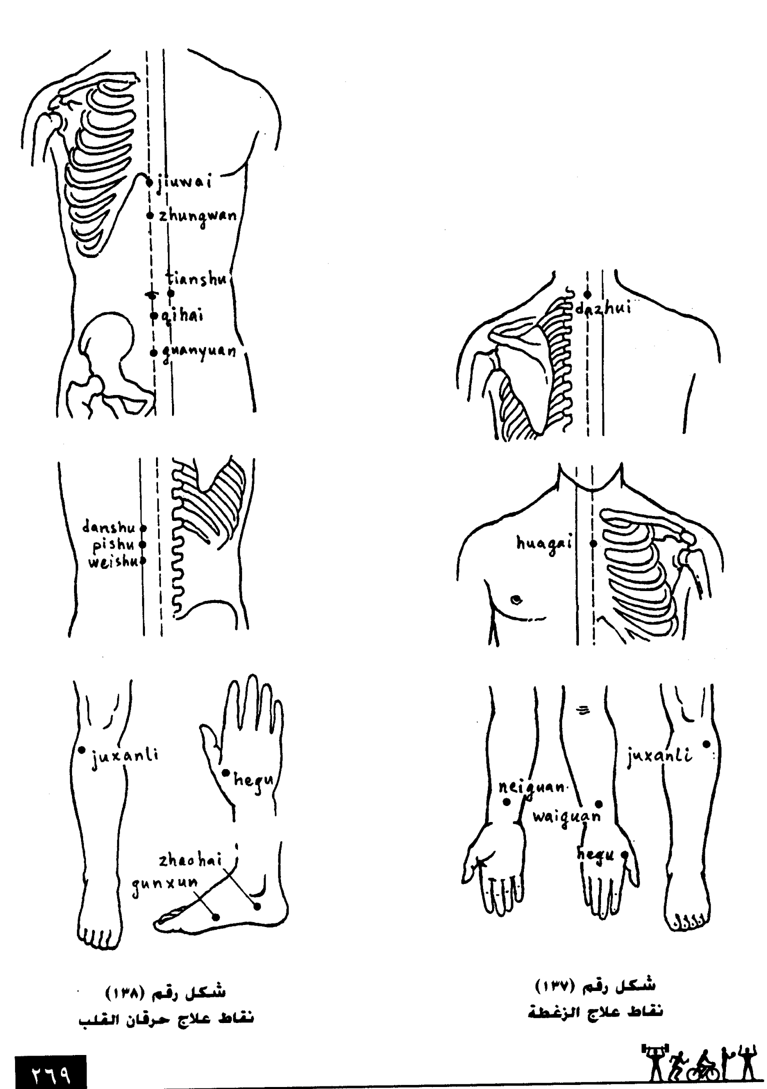
١٣ - الشكل رقم (١٣٦) يوضح نقاط علاج آلام الأذن .




**شكل رقم (١٣٦)**
**نقاط علاج آلام الأذن**

١٤ - الشكل رقم (١٣٧) يوضح نقاط العلاج لحالات الزغطة (الفواق) والزغطة الحزوقة.

١٥- الشكل رقم (١٣٨) يوضح نقاط العلاج من الحزاز (الحزة - حرقان القلب).




شكل رقم (١٣٨)
نقاط علاج حرقان القلب

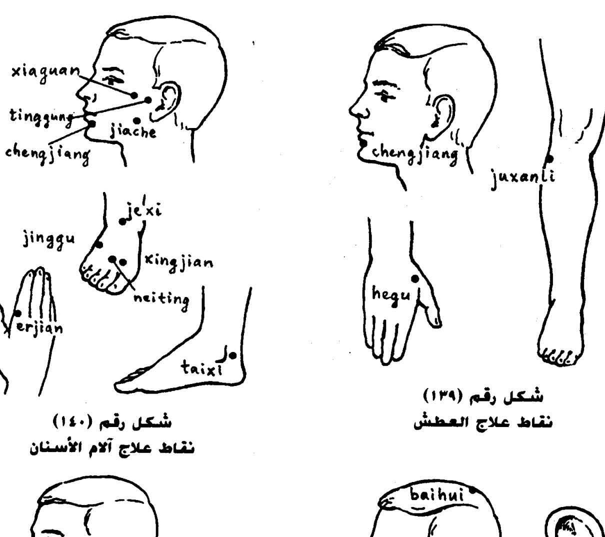
شكل رقم (١٣٧)
نقاط علاج الزغطة

١٦- الشكل رقم (١٣٩) يوضح نقاط علاج مقاومة العطش.

١٧- الشكل رقم (١٤٠) يوضح نقاط علاج آلام الأسنان فى مواضع مختلفة.

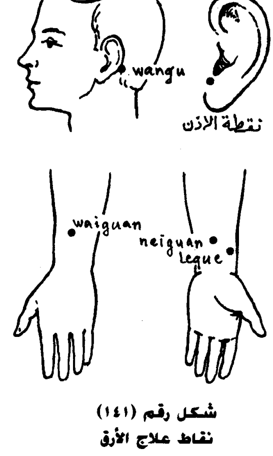
١٨ - الشكل رقم (١٤١) يوضح نقاط العلاج عند اختلال النوم والأرق (السهاد).

١٩- الشكل رقم (١٤٢) يوضح نقاط العلاج عند الإحساس بالدوخة (الدوار) فى وسائل النقل.

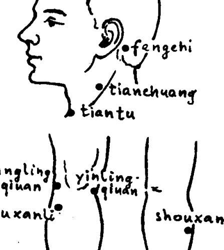


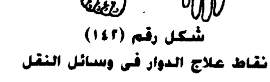

**شكل رقم (١٣٩)**
**نقاط علاج العطش**

**شكل رقم (١٤٠)**
**نقاط علاج آلام الأسنان**




**شكل رقم (١٤١)**
**نقاط علاج الأرق**

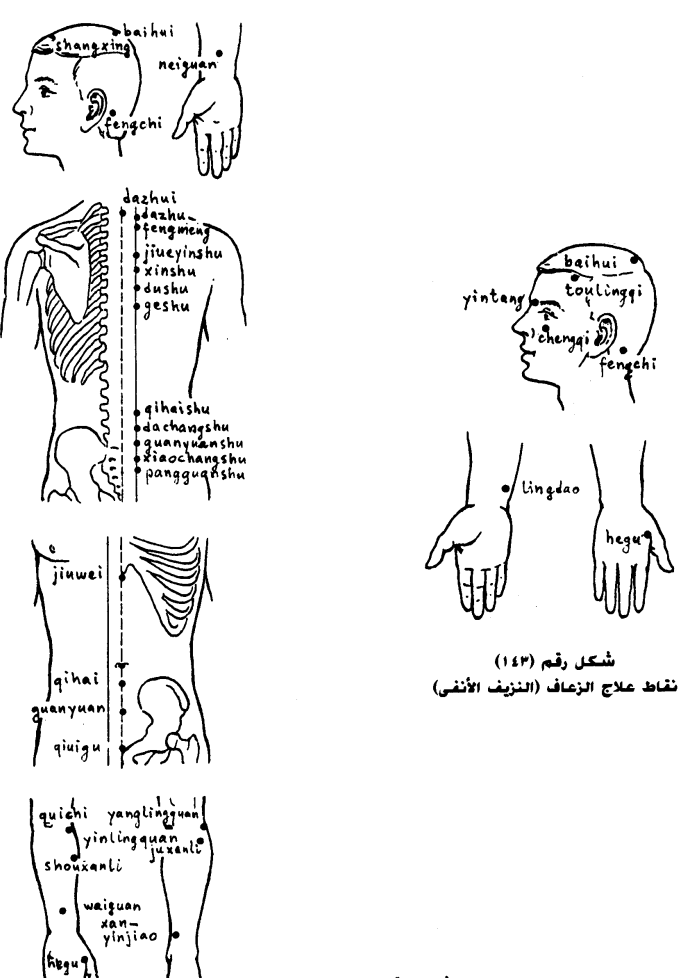



**شكل رقم (١٤٢)**
**نقاط علاج الدوار فى وسائل النقل**

٢٠- الشكل رقم (١٤٣) يوضح نقاط العلاج لدى الزعاف (النزيف الأنفى).

٢١- الشكل رقم (١٤٤) يوضح نقاط العلاج عند حدوث خلل فى الوظائف التناسلية.




**شكل رقم (١٤٣)**
**نقاط علاج الزعاف (النزيف الأنفى)**

**شكل رقم (١٤٤)**
**نقاط علاج الوظائف التناسلية**

**١٧ - استخدامات التدليك النقطى فى الطب الوقائى:**

ينصح علماء الطب الشرقى القديم باستخدام التدليك النقطى بهدف الوقاية الصحية من الأمراض، وفى هذه الحالة تستخدم النقاط والخطوط الموضحة بالجدول رقم (٧).

**جدول رقم (٧)**
**استخدامات التدليك النقطى فى الطب الوقائى**

| النقطة والخط | المنطقة | أسباب الوقاية والعلاج |
|---|---|---|
| P1 | الرئتان | البرد وقلة الحركة |
| V30 | المثانة | الرياح |
| TR5 | | تغيرات الجو والرياح والبرودة |
| E21 ، TR5 ، TR15، E15 | المسخن الثلاثى المعدة | الرطوبة |
| R1 | الكلى | الهواء الساخن |
| E36 ، TR5 | المسخن الثلاثى المعدة | الهواء الساخن الجاف |
| C3 | القلب | الرطوبة الباردة |
| C5 ، E36 | القلب ، المعدة | أمواج البحر |
| V 60 | المثانة | الحركة |
| V62 ، V38 | المثانة | التعب |
| V62 ، R6 | المثانة ، الكلى | الضوضاء الإيقاعية |

**١٨ - التدليك النقطى الذاتى:**

يقصد بالتدليك النقطى الذاتى أن يقوم الرياضى بتدليك نفسه، وهذا الأمر يمكن استخدامه بسهولة فى التدليك الكلاسيكى الأوربى، إلا أنه على العكس من ذلك عند التدليك النقطى

للمنعكسات وفى العلاج الشرقى بصفة عامة، فالطبيب والأخصائى وحدهم الذين يستطيعون تشخيص الحالة ونوع التدليك المناسب للعلاج وكذلك تحديد النقاط المستهدفة فى عملية التدليك.

إلا أنه يمكن تعليم الرياضيين أو أصدقائهم بعض أساليب التدليك التى يمكن استخدامها للوقاية من انتكاسة الأمراض ولإزالة الإجهاد وتحسين حالة الجسم لأغراض التكيف والتأقلم مع متغيرات البيئة، مع ملاحظة ضرورة أن يتم ذلك فى البداية تحت توجيه وإشراف الأخصائى.

إن تدريب الرياضى على أن يقوم بالتدليك الذاتى قد يبدو ذات أهمية لمواجهة الطوارئ غير المتوقعة مثل تلك التى تحدث قبل المنافسة مباشرة . . ، لذلك يلزم الاحتياط بتعليم الرياضى بعض الأساليب المستخدمة فى التدليك على أن يتم التدريب عليها مسبقاً وعلى أن تستخدم فى أضيق الحدود.

## الفصل الثامن

# التدليك القطعي للمنعكسات

## أولاً: مدخل

جسم الإنسان وحدة واحدة، وأى مرض بغض النظر عن موضعه يعتبر مرضاً لكل الجسم، وهذا يشير إلى وجود اتصال ما بين أجزاء ومناطق الجسم.

يحدث المرض تغيرات انعكاسية فى الاتصال العصبى للمكان المصاب والمتصل بالحبل الشوكى، مثل هذه التغيرات الانعكاسية قد تنشأ فى الأنسجة الضامة أو الأنسجة العضلية أو الأنسجة العظمية وغيرها، وكذلك فى مناطق الجسم الأخرى.

حركات التدليك تسهم بشكل إيجابى فى إزالة هذه التغيرات الانعكاسية، وتعمل بشكل جيد على استعادة الحالة الطبيعية للجسم، وإعادة القدرة على العمل، وتحسين حالة المريض..، وبذلك تصبح حركات التدليك بمثابة عامل مساعد أو علاج إضافى مع أنواع العلاج الأخرى.

إن خاصية «التقبل التلقائى» ترتبط بقضية الإحساس بالألم أو الإحساس الحركى من العضو القابل للتهيج (مركز الألم) إلى مناطق أخرى بعيدة عنه، وهذه ظاهرة يمكن ملاحظتها بسهولة من مجرد الإحساس بالألم (لمجرد اللمس) إلى الألم المفرط (الذى يمكن إحداثه نتيجة الكبس أو الجس)، ونفس الظاهرة يمكن ملاحظتها فيما يتعلق بفقد الإحساس بالألم. هذه الظاهرة تحدث نتيجة فرط الإحساس فى حالة أمراض الأعضاء الداخلية والتى تحدث نتيجة انتشار التنبيه العصبى من «مسالك استقبالية- تلقائية» إلى «مسالك استقبالية - جسمانية».

## ثانياً: التركيب القطعى للجسم

فى الأطوار البدائية لتطور الجسم البشرى كان يتكوّن الجسم من عدة قطع متشابهة (جذامات)، وفى تطوره التالى كانت كل قطعة من هذه القطع مزودة بعصب قادم من النخاع الشوكى لتوفير الاتصال العصبى بين النخاع والقطعة المعنية (لكل قطعة عصب خاص بها)..، وكأن النخاع الشوكى نفسه من حيث الشكل (مظهرياً) له تركيب قطعى، وكل عصب صادر من النخاع الشوكى يصل الإحساس إلى جزء من الجلد (شدفة جلدية). الشدفات الجلدية عبارة عن مناطق جلدية تشبه الحزام أو الأشرطة التى تحتضن الجسم من الخط الأوسط من الخلف إلى الخط الأوسط من الأمام (حزام).

والانتقال إلى الجهة المقابلة يمكن ملاحظته فى الشدفات الجلدية للعجز فقط.، مثل هذا التماثل يوجد فى الحياة الجنينية.

يتم الارتباط بين القطع والشدفات الجلدية عن طريق عصب النخاع الشوكى فى فترة مبكرة ولا يتغير. . ، حيث ينقل هذا الارتباط التهيج من الأعضاء الداخلية عبر الأعصاب «الودية» و «جنب الودية» وأعصاب الحجاب الحاجز. . ، حيث تتحدد المناطق بواسطة هذه القطع النخاعية الشوكية التى تقوم بمدها بالإحساس العصبى.

بناء على ماسبق، ووفقاً لخروج الأعصاب تحدد قطع النخاع الشوكى كما يلى:

- ثمان قطع عنقية، ويرمز لها بالرمز «C». . ، أى من $C_1$ إلى $C_8$.
- اثنا عشر قطعة صدرية، ويرمز لها بالرمز «D» . . ، أى من $D_1$ إلى $D_{12}$.
- خمس قطع قطنية، ويرمز لها بالرمز «L» . . ، أى من $L_1$ إلى $L_5$.
- خمس قطع عجزية، ويرمز لها بالرمز «S» . . ، أى من $S_1$ إلى $S_5$.

إن التقسيم إلى «قطع» هو فقط عبارة عن رسم بيانى، والفكرة فيه تنحصر فى إمكانية تجاوب الجسم مع الإشارات الخارجية لسطح جلد الإنسان عن طريق رد الفعل لبعض أجزاء الجسم وتكون المنعكسات الموضعية. وبالطبع هذا التقسيم للقطع لا يعتبر شئ ثابت، فهذه قاعدة لها استثناءات.

أشار العالم الإنجليزى «هيد» عام ١٨٩٦م إلى أنه فى حالة مرض بعض الأعضاء الداخلية للإنسان فإن بعض أجزاء الجلد تزداد حساسيتها (أجزاء معينة)، وقبل ذلك قام الطبيب الروسى «غ. أ. راخريان» عام ١٨٨٩م بوصف وتقويم أهمية التشخيص لمثل هذه المناطق الجلدية المفرطة فى حساسيتها، ونظراً لما قدماه كل من «زاخريان» و «هيد» فى هذا المجال من دراسات كان لها فضل كبير على هذا المجال فقد تم تسمية هذه المناطق الجلدية باسم مناطق «زاخريان-هيد».

إذا حدثت أى إثارة لهذه المناطق الجلدية والتى تكون عادة غير مؤلمة مثل الكبس واللمس، الإحساس بالدفء أو البرودة. . ، فى هذه الحالة ورغم كون هذه الاستثارات بسيطة فإنها تكون مؤلمة لما هى عليه هذه المناطق الجلدية من حالة تهيج مرضى.

هذا وقد لوحظ فى حالة مرض الأعضاء الداخلية حدوث توتر وزيادة فى الإحساس بالألم فى قطعة معينة من الجسم. . ، والأمر لا يقتصر على هذه الملاحظة فقط بلا يلاحظ أيضاً ظهور خطوط متمددة بالقرب من العمود الفقرى، وهى وفقاً لأراء كثير من المؤلفين تعتبر أحد العلامات المؤكدة لوجود التهاب فى العمود الفقرى. وغالباً ما يصاحب هذه الخطوط المتمددة سقوط للشعر فى قطع معينة لدى مرضى السل الرئوى، كما قد يصاحب ذلك ظهور عرق فى جانب واحد لدى الأمراض الرئوية، وكذلك ارتفاع فى درجة الحرارة فى الجهة المريضة لدى التهاب الرئتين والتهاب البلورا.

عند حدوث إصابات مرضية داخل الأعضاء الداخلية لجسم الإنسان يلاحظ حدوث تغير فى إمداد الدم إلى قطع معينة من الجسم. ، كما يلاحظ ظهور خطوط جلدية واضحة على جدار البطن

من اليسار عند حدوث أمراض فى أعضاء تجويف البطن، وكذلك ظهور نفس الخطوط على جلد فى الجانب الأيسر من الصدر عند الإصابة بالذبحة الصدرية. وقد لوحظ أيضاً ظهور هذه الخطوط الجلدية الواضحة فى مناطق «زاخريان- هيد» المعينة عند الإصابة بأمراض القرحة المعدية ومرض الاثنا عشر وكذلك التهاب المعدة. وعند حدوث التهاب البلورا والعمليات المرضية فى تجويف البطن تنشأ وذمات موضوعية فى النسيج الخلالى تحت الجلد فى قطع معينة من الجسم.

بالنسبة للعضلات . . ، يلاحظ عليها أيضاً تغيرات فى قطع معينة عند المرض. . مثلا:

- عند التهاب المنطقة الليمفاوية الأعورية يظهر توتر محدود فى جدار البطن من اليمين.
- عند إصابة الأطراف العليا (القمم) للرئتين يحدث تغير فى النغمة العضلية للعضلة فوق العضدية.
- عند التهاب الحويصلة الصفراء يلاحظ ازدياد النغمة العضلية فى الحيز الوربى السابع والتاسع من اليمين، كما يلاحظ أيضاً حدوث زيادة فى النغمة العضلية فى جدار البطن الأمامية وفى المراق الأيمن.

حدوث إصابات مرضية فى جلد الجسم والجهاز الحركى تؤثر انعكاسياً على الأعضاء الداخلية وغيرها من الأنسجة المرتبة على شكل قطع. فعند حدوث عمليات تقيحية فى الجلد وفى القطعتين ($D_2$ ، $D_8$) (القطع الصدرية) ينشأ ألم شديد فى المعدة.

وعند ظهور دمامل على جلد الوجه يصاحبه ألم منتشر فى الأسنان.

وعند وجود حروق فى القطعتين ($D_{11}$، $D_{12}$) يصاحب ذلك ألم فى الحويصلة البولية.

تدليك بعض المناطق يمكن أن يساعد على تحسين حالة الأعضاء الداخلية المرتبطة بها. . مثلا:

- يمكن أن يختفى الألم فى القلب عند تدليك المنطقة ما بين الحرف الداخلى للوح الأيسر والعمود الفقرى، وهما منطقتى ($D_6$، $D_4$) (القطع الصدرية).
- يمكن إزالة آلام المعدة عن طريق تدليك القطعتين ($D_5$ ، $D_8$) من يسار العمود الفقرى (المنطقة الصدرية).
- عند حدوث تنميل وتخدير اليد يستخدم تدليك المنطقة ما بين اللوحين فينال الإحساس بالتنميل أو التخزين.

وهكذا يلاحظ مدى الاتصال بين أجزاء الجسم. ، وهذا ما تعتمد عليه فكرة التدليك القطعى.

# ثالثاً: تقرير التدليك

الجسم البشرى له رد فعل لأى معالجة، ومن المعروف أن مقاومة الجسم فى الصباح تكون عالية مما عليه فى المساء. عموماً هناك عدداً من الاعتبارات يجب مراعاتها عند تقرير التدليك.. نذكر منها:

١ - ينصح بالتدليك ذو التأثير الخفيف عند تدليك الأطفال الرضع، إما فى المرحلة السنية من ١٥-٣٠ سنة يكون التدليك شديداً، وفى المرحلة من ٣١-٥٠ سنة يكون التدليك بقوة متوسطة.

٢ - ينصح للأشخاص طوال القامة باستخدام الكبس القوى والتدليك طويل المدى، واللاعبين الرياضيين ذوى القامة المتوسطة بأن لا يتجاوز التدليك حد التأثير المؤلم. وللأشخاص ذوى القامة القصيرة فإن لديهم إحساس بالألم عند اللمس الخفيف، لذلك يمكن معهم تجاوز حد الإحساس بالألم..، ومن المفيد التدرج فى زيادة الكبس من مرة إلى مرة أخرى تالية.

٣ - الأشخاص الممارسين لأعمال ذهنية أكثر تأثراً بالتدليك من أقرانهم الممارسين للأعمال الجسمانية..، لذلك يجب استخدام التدليك المكثف مع الأشخاص الممارسين للأعمال الجسمانية الشاقة.

إن تقنية التدليك تؤثر على شدة التهيج..، مثلاً فى حالة التوتر المفرط فى العضلات فإن هذا التوتر يختفى عند استخدام التدليك اليدوى الاهتزازى أو التدليك الاهتزازى بالأجهزة، وعلى العكس من ذلك فإن التدليك (الدعكى) والتلبيد يحدثان حساسية زائدة وألم مستمر.

فى حالة التجمد العضلى ينصح باستعمال التدليك الدعكى، وفى حالة نقص توتر العضلات أو نقص النغمة العضلية وضمور العضلات ينصح باستعمال الاهتزاز الشديد الذى يعمل على زيادة حيوية العضلات. ولدى الانتفاخ ينصح باستخدام الاهتزاز الخفيف، وعند الضغط المرتفع يستخدم التدليك المسحى وفى حالة الانكماش يستخدم التدليك المسحى والدعكى.

هذا ويتوقف مفعول العلاج على عدد الجلسات العامة للتدليك وفترات الانقطاع بينها.

وفيما يلى نوضح الشروط المثالية لإجراء التدليك القطعى:

١ - متوسط مدة جلسة التدليك ٢٠ دقيقة، ولكنها تزيد عن ذلك لمرضى القلب والكبد والحويصلة الصفراء.

٢ – عند أداء التدليك الكبسى يجب أن تزداد شدته من السطح نحو العمق ثم نخفف بعد ذلك .

٣ – متوسط عدد الجلسات الأسبوعية من ٢-٣ جلسة ، وفى حالة ما إذا كانت صحة المريض تسمح يمكن إجراء جلسة واحدة يومياً .

٤ – العدد العام لجلسات التدليك يتوقف على فاعلية التدليك ، وتكون فى المتوسط من ٦-١٢ جلسة بهدف إزالة جميع التغيرات الانعكاسية .

## رابعاً : تأثير التدليك القطعى

١ – إذا كانت درجة حرارة الجلد فى الأصل منخفضة ، فإن التدليك يعمل على رفع درجة حرارته . والتدليك المسحى نادراً ما يحدث احمراراً فى الجلد عند استخدام التدليك القطعى ، أما التدليك الدعكى والعجنى والنقرى فدائماً ما يحدث إحمراراً فى الجلد .

٢ – يساعد التدليك القطعى على سهولة التنفس وطلاقته .

٣ – عند استخدام التدليك القطعى يزداد المدى Range الحركى فى مفاصل الأطراف المصابة ، كما تزداد القوة العضلية Muscular Strength وينخفض الألم .

٤ – يزيد التدليك القطعى من نشاط عملية الاستشفاء Recovery ، ويوفر الطاقة ، ويرفع قدرة الفرد على العمل .

## خامساً : فحص التغيرات الانعكاسية لدى التدليك القطعى

**١ - فحص التغيرات الانعكاسية فى الجلد:**

تتضمن التغيرات الانعكاسية فى الجلد :

– الحساسية .

– الإمداد الدموى .

– المقاومة الكهربائية .

ويؤدى الفحص للتغيرات الانعكاسية فى الجلد بالطرق التالية :

١ - المرور على الجلد بطرف إبرة طرفها غير حاد ، عند اللمس الخفيف للمنطقة المصابة يحس المريض بهذا اللمس الخفيف كما لو كان وخزياً وحاداً .

٢ - المرور على الجلد (لمس خفيف) بأداة، عادة عند الانتقال من الأجزاء السليمة إلى الجزء المصاب يحس المريض بألم نتيجة لهذا اللمس الخفيف .

٣ - عند إثارة الجلد باللمس الخفيف، فإن إحساس الدغدغة فى مناطق زيادة الألم دائماً ما يكون مفقوداً .

٤ - تجمع ثنية الجلد (طى الجلد) ويرفع النسيج الخلالى تحت الجلد بواسطة الأصبعين الأول والثانى (الإبهام والسبابة) ثم الضغط . . ، عند الضغط يشعر المريض بألم ضاغط أو محرق أو حاد أو وخزى . . ، وهذا يدل على زيادة الألم فى الجلد، وللمقارنة تفحص أجزاء الجلد السليمة بنفس الأسلوب ويقارن مدى الإحساس بالألم بين الأجزاء السليمة والأجزاء المريضة .

٥ - تستخدم طرق الفحص الموضوعية مثل :

- الفحص المجهرى للشعيرات .
- قياس درجة الحرارة .
- قدرة الجلد على التوصيل والمقاومة الحرارية .

**٢ - فحص التغيرات الانعكاسية فى النسيج الضام:**

تظهر التغيرات الانعكاسية فى النسيج الضام فى شكل أورام لينة أو خشنة، ورسوم خطية شريطية أو منتشرة . . ، وعند الفحص تلاحظ هذه التغيرات فى شكل طيات وأورام سطحية شريطية عند استخدام مقياس المرونة أو التدليك النقرى (عن طريق ضربات خفيفة وقصيرة بالسطح الراحى للأصبع الواحد على الجلد) الذى يحدد الفرق فى التوتر فى النسيج الضام .

ولكشف التغيرات السطحية فى النسيج الضام تستخدم الطرق التالية :

١ - الجس . . ، توضع راحة اليد بصورة منبسطة والأصابع معقوفة قليلاً على الجلد، مع الضغط بخفة باليد الثانية . ، دفع اليد الجاسة تدريجياً إلى الأمام. الجلد السليم يكون مرن وينضغط إلى الداخل بنسبة قليلة فى حالة الجس عليه، وعند المرور على الجزء المصاب يكون هناك شعور واضح من المريض بالأصابع مع شعور غير طيب بالترجرج .

٢ - جمع ثنية الجلد (الطية الجلدية) وشدها عمودياً مع محور الجسم . . ، عندما يكون هناك

زيادة فى التوتر تكون مطاطية الجلد من النسيج الخلالى سيئة، حيث يصاحب ذلك شعور المريض بإحساس غير جيد بارتفاع الضغط.

٣ - الحركات الطولية حسب طريقة «ى. ديكة» بوضع طرفى الأصبعين الثالث والرابع (الوسطى والخنصر) بزاوية من ٤٠-٦٠ درجة مع الجلد، تحرك الأصبعين ببطء من أسفل لأعلى. .، عندما تكون مقاومة النسيج الضام للجلد زائدة ينزلق الأصبعين بصورة بطيئة مع عدم وضوح طية الجلد التى تظهر أمام الأصبعين، بينما فى حالة الطية الجلدية الضيقة المرنة يزاح جزءاً كاملاً من الجلد بعرض كف اليد.

ولإظهار التغيرات العميقة فى النسيج الضام تستخدم الطرق التالية:

١ - الحركات الطولية. .، عند تنفيذها يحس المريض بتغيرات عميقة، وهذا ما يحدث فى النسيج الخلالى تحت الجلدى المرتبط بالصفائح، حيث تظهر أماكن منعزلة غير مستوية ويحس المريض بخشونة أصابع المدلك. وعند حدوث التوتر الكبير فى النسيج الضام ينشأ لدى المريض إحساس بأن حركة أصابع المدلك كما لو كانت خدش بالأظافر أو قطع بالسكين. ، ومن المهم دائماً إجراء فحص عندما تكون العضلات متوترة، لأنه من الضرورى هنا معرفة قابلية الإزاحة وليس قوام النسيج الضام.

٢ - الإزاحة فوق سطح النسيج الخلالى تحت الجلدى بالنسبة للصفائح، توضع الأصابع المعقوفة على الأماكن المحددة وتنقل ببطء إلى الجهتين، ولدى ازدياد التوتر تقل نسبة الإزاحة. لدى التشخيص التفريقى يجب أن يؤخذ فى الاعتبار ملاحظة تصلب الجلد والتغيرات الطارئة فيه لدى إصابة الجهاز العصبى المركزى.

**٣ - فحص التغيرات الانعكاسية فى العضلات:**

تؤدى التغيرات الانعكاسية فى العضلات إلى:

- زيادة الألم.
- زيادة التوتر.
- التقلص العضلى.

عند جمع الطية العضلية بالأصبعين الأول والثانى (الإبهام والسبابة) بحيث يكون الأصبع الأول (الإبهام) ثابتاً فى حين يقوم الأصبع الثانى (السبابة) بإزاحة النسيج. .، فى هذا الوضع وفى الجزء المصاب يلاحظ زيادة الألم الضاغط والوخزى.

حركات الكبس بالأصابع المعقوفة على الجلد والنسيج الخلالى تحت الجلدى توضح زيادة التوتر

العضلى بشكل يفوق حركات الجس. وعند إجراء حركات الكبس هذه يلاحظ وجود مقاومات شديدة، وعند زيادة شدة الكبس تزداد بالتالى هذه المقاومة أكثر فأكثر.

ومن الأفضل الكشف عن هذا التوتر العضلى عن طريق حركات دائرية بواسطة الأصابع الموضوعة بشكل عمودى على الجزء المصاب، حيث يظهر التوتر البالغ على طول بضعة سنتيمترات فى النسيج المجاور، ولدى الكبس ينشأ الألم الحاد.

تكشف التقلصات العضلية كما يلى:

يوضع الأصبعين الثانى (السبابة) والخامس (البنصر) بعرض الألياف العضلية المصابة. والانتقال بالأصبعين على السطح العضلى. والجدير بالذكر أن العضلات المتقلصة تكون أكثر اكتظاظاً من العضلات المصابة بالتوتر، وعند الضغط عليها (الكبس) ترتد عمودياً جهة الأصبع الضاغط، وهذه التقلصات يمكن جمعها بين أصبعين، ولا يتغير شكلها عند الضغط عليها بالأصبعين..، والألم الناتج عن التقلص ينتشر على السطح ولا يزول بالتخدير.

يجب التمييز بين التغيرات الانعكاسية فى العضلات وبين الرشح الروماتيزمى أو الالتهابات العضلية التى يمكن أن تحدث نتيجة إصابة الجهاز العصبى المركزى.

تحدد التغيرات الانعكاسية فى السمحاق بعد إزاحة الأنسجة اللينة بواسطة أطراف الأصابع الموضوعة بصورة عمودية، وعند ذلك يكشف عن السمحاق من حيث وجود انبعاجات أو نتوءات أو انتفاخات.. وفى جميع هذه الحالات يشعر المريض بالألم.

إن النقاط القصوى (أكثر النقاط إحساساً بالألم) هى النقاط التى يجرى عليها التأثير الذى يحدث إحساساً خاصاً بالألم، وقد تكون هذه النقاط موجودة فى الجلد والنسيج الضام والعضلات أو السمحاق، وهى لا تتطابق دائماً مع مناطق «زاخريان-هيد» السابق ذكرها، ويجب اعتبارها مناطق انعكاسية قصوى.

لكشف النقاط القصوى يستخدم جهاز معدنى بقطر ١٠ مليمتر. يتم الضغط الخفيف به على الجزء المصاب بشكل عمودى وفى حركات دائرية، هنا يشعر المريض فى حالة النقطة القصوى بالألم الواخز بصورة حادة.

هذا ويمكن تحديد النقاط القصوى فى العضلة أو السمحاق عند الضغط بالأصابع الموضوعة بصورة عمودية على مكان الإصابة، عندما يكون الضغط بالأصابع على النقطة القصوى يشعر المريض بألم شبيه بوخز الإبرة.

# سادساً: طرق التدليك

يستخدم لدى التدليك القطعى الطرق المعروفة فى المجال مثل التدليك الاهتزازى والتدليك العجنى (التفريك) والتدليك الدعكى (التدهيك) والتدليك المسحى (التمسيد) وغيره. وفيما يلى نوضح بعض الطرق القطعية لتدليك المنعكسات.

**١ - طريقة الثقب:**

يوضح الشكل رقم (١٤٥) طريقة الثقب بالأسلوب الأول (١٤٥-أ) والثانى (١٤٥-ب).

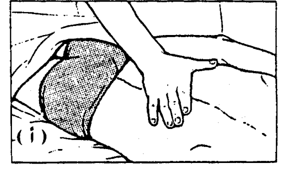
**أ - الأسلوب الأول لطريقة الثقب:**

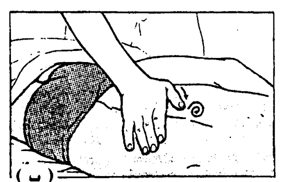
يقف المدلك على يسار المريض ويده اليمنى على المنطقة القطنية للمريض بحيث يكون العمود الفقرى بين الأصابع الأول (الإبهام) والثانى (السبابة) والخامس (البنصر).

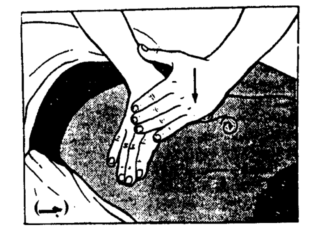
باستخدام الأصابع الثانى - الخامس من يمين العمود الفقرى، يقوم المدلك بحركات دائرية ولولبية بالأصابع فى اتجاه العمود الفقرى من أسفل لأعلى من فقرة إلى أخرى.

يستخدم الإبهام كركيزة، وتستخدم اليد اليسرى لزيادة الضغط حيث تقع دائماً فوق اليد اليمنى (شكل ١٤٥-جـ).

بعد ذلك . . ، بنفس الأسلوب مع رفع الأصبع الأول قليلاً بواسطة سلاميته الطرفية يتم تدليك النسيج يساراً من العمود الفقرى من أسفل لأعلى. ، عند ذلك تستخدم بقية الأصابع (الثانى - الخامس) كركيزة . انظر الشكل رقم (١٤٥أ، ب، جـ) الذى يوضح الأسلوب الأول.




**شكل رقم (١٤٥)**
**طريقة الثقب**

**ب - الأسلوب الثانى لطريقة الثقب :**

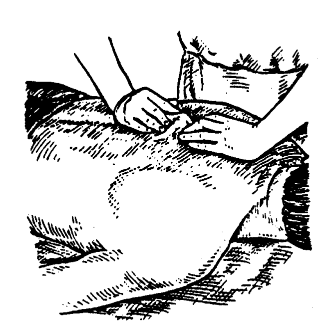
يقف المدلك على يمين أو يسار العمود الفقرى، ويضع أطراف (السلاميات الطرفية) الأصبعين الأول (الإبهام) والثانى (السبابة) ويقوم بحركات لولبية فى اتجاه العمود الفقرى من فقرة إلى أخرى ومن أسفل لأعلى. إما بقية الأصابع (الثانى - الخامس) فتستخدم كركيزة أو توضع على السطحين الجانبيين لجسم المريض، هذا ويمكن تنفيذ هذه الطريقة على جهة واحدة أو جهتى العمود الفقرى.

**٢ - طريقة التأثير على الفرجات بين الشاخصات الشوكية للفقرات:**

للتأثير على الفرجات بين الشاخصات الشوكية للفقرات يتبع ما يلى:

يقف المدلك على يمين المريض أو يساره، ويضع السلاميات الطرفية للأصبعين الثانى (السبابة) والثالث (الوسطى) لليدين على العمود الفقرى بحيث تكون شاخصة شوكية واحدة بين الأصبعين، وفى فترة تتراوح ما بين ٤-٥ ثوان يقوم المدلك بأداء حركات صغيرة دائرية إلى الجهات المعاكسة باستخدام الأصابع، على أن يتنقل للجهتين العلوية والسفلية على حد سواء للشاخصة الشوكية. بعد ذلك ينتقل إلى الشاخصة الشوكية الأخرى التى تقع فوق الشاخصة السابقة التى خضعت للتدليك.. وهكذا.

يمكن تنفيذ هذه الطريقة بالأصبعين الأول (الإبهام) والثانى (السبابة) باليدين الاثنين، ولكن التأثير قد يكون أضعف من حالة استخدامه للأصبعين الثانى (السبابة) والثالث (الوسط) كما سبق ذكره. انظر الشكل رقم (١٤٦).



**شكل رقم (١٤٦)**
**تدليك الفرجات بين الشاخصات الشوكية للفقرات**

**٣ - طريقة المنشار:**

فى حالة وقوف المدلك على يسار المريض يكون دور اليد اليمنى بصفة ثقل، وإذا وقف فى الاتجاه الآخر فيجب تغيير عمل اليدين.

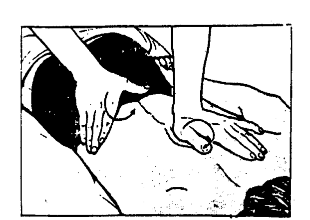
يفتح (انفراج) ما بين الأصبعين الأول (الإبهام) والثانى (السبابة) ليدى المدلك، ويضع اليدين على جانبى العمود الفقرى بحيث يكون بينهما حدبة جلدية، ثم يقوم بتحريك يديه فى حركة شبيهة بالنشر فى اتجاهات معاكسة (بدون الانزلاق على الجلد). انظر الشكل رقم (١٤٧).



**شكل رقم (١٤٧)**
**التدليك بطريقة المنشار**

**٤ - طريقة الزحزحة:**

يضع المدلك يده اليسرى على حوض المريض (يحضن الحرف الحرقفى للكفل الأيسر)، ثم يقوم براحة يده اليمنى بحركات لولبية فى اتجاه العمود الفقرى متنقلاً من أسفل إلى أعلى. اليد اليسرى تثبت الحوض وتقوم بحركات بسيطة فى الاتجاه المعاكس. ثم يتم تغيير وضع اليدين لتدليك الجانب الآخر للعمود الفقرى. انظر الشكل رقم (١٤٨).



**شكل رقم (١٤٨)**
**طريقة الزحزحة**

**٥ - طريقة التأثير على المنطقة المحيطة للوح:**

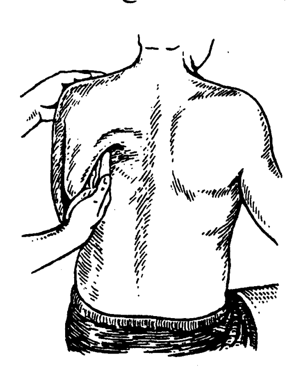
يقف المدلك على يسار الحوض، يده اليمنى تحضن المنطقة فوق العضدية اليمنى للمريض.

باستخدام الأصابع (الثانى - الخامس) يقوم المدلك باستخدام التدليك العجنى (التفريك) الخفيف من مكان إندغام العضلة الظهرية العريضة، على أن يكون العجن فى اتجاه الحرف الظاهر للوح متجهاً نحو زاوية اللوح السفلى. ثم يقوم المدلك بالعجن باستخدام الأصبع الأول ليده اليمنى على طول حرف اللوح الداخلى حتى مستوى الكتفين.

يلى ذلك استخدام العجن والدعك (التدهيك) على الحرف العلوى للعضلة المنحرفة المربعة حتى القزال.

بعد ذلك يقوم المدلك بالتأثير على اللوح الأيسر عن طريق التدليك بالأصبع الأول (الإبهام) لليد اليمنى من إندغام العضلة الظهرية العريضة ماراً بالحرف الخارجى حتى الزاوية السفلى للوح الأيسر..، ويتابع العجن بالأصابع (الثانى-الخامس) فوق الحرف الداخلى للوح حتى القزال.

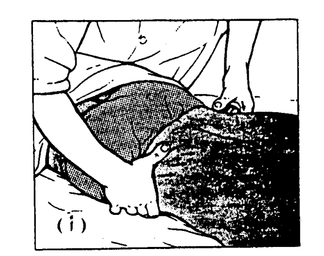
فى حالة استرخاء المريض فى منطقتى اللوح يقوم المدلك باستخدام اليد اليسرى بالتأثير على الأنسجة الواقعة أسفل اللوح وفوق وتحت شوكة اللوح. انظر الشكل رقم (١٤٩).

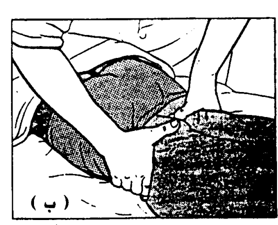


**شكل رقم (١٤٩)**
**التأثير على المنطقة المحيطة للوح**

**٦ - طريقة هز الحوض:**

يضع المدلك يديه على جسم المريض فى وضع الكب على العروف الحرقفية للحوض، وبواسطة الحركات القصرية الجانبية التذبذبية يتم هزّ الحوض، وفى نفس الوقت تتم إزاحة اليدين نحو العمود الفقرى. انظر الشكل رقم (١٥٠).

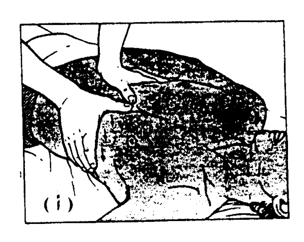


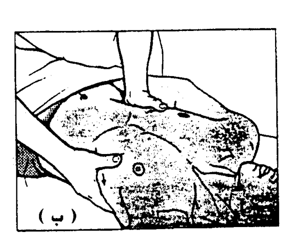




**شكل رقم (١٥٠)**
**التأثير على منطقة الحوض**
**(أ) بداية الطريقة، (ب) نهاية الطريقة**

**٧ - طريقة تمطيط القفص الصدرى:**

يضغط المدلك على القفص الصدرى للمريض بواسطة اليدين، وبعد أن يأمر المدلك المريض بأخذ شهيق، يرفع اليدين عن صدره، ويجب مراعاة أن عملية الضغط على القفص الصدرى للمريض تكون أثناء أخذ المريض للزفير العميق. انظر الشكل رقم (١٥١).

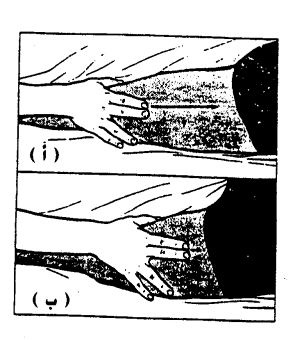



**شكل رقم (١٥١)**
**التأثير على منطقة القفص الصدرى**
**(أ) بداية الحركة، (ب) نهاية الحركة**

**٨ - طرق التأثير على الأطراف السفلية والعلوية:**

فى البداية يتم تدليك الفخذ أو الكتف، ثم يلى ذلك تدليك الساق أو الساعد، ويستخدم فى التدليك الطرق العادية على أن تكون حركات التدليك من المحيط إلى المركز. انظر الشكل رقم(١٥٢).




**شكل رقم (١٥٢)**
**التأثير على الأطراف السفلية**
**(أ) بداية الحركة. (ب) نهاية الحركة**

## سابعاً: وصفات التدليك

**١ - التأثير على الظهر:**

يكون المريض راقداً على البطن، وتستخدم طريقة «الثقب» الأولى والثانية، وتكون طريقة التأثير على ما بين الشاخصات الشوكية للفقرات بواسطة طرق النشر والدفع والشد. تجرى جميع الطرق من أسفل إلى أعلى، وبعد هذا يتم التأثير على المنطقة المحيطة للوح.

**٢ - التأثير على الحوض:**

يكون المريض راقداً على البطن، يقوم المدلك باستخدام التدليك المسحى والدعكى للعجز فى اتجاه العرف، وبعد ذلك يستعمل طرق الثقب مؤثراً بذلك على الفرجات ما بين ساخصات الفقرات الشوكية بطريقة النشر.

عندما يكون المريض جالساً يؤثر المدلك على العروف الحرقفية للحوض، وعلى العضلة الحرقفية ابتداء من عظم العانة مستخدماً فى ذلك أساليب الاهتزاز الخفيف وهزّ الحوض.

**٣ - التأثير على القفص الصدرى:**

عندما يكون المريض جالساً يؤدى التدليك العجنى على شاخصة الصدر الحنجرية، وكذلك التأثير على حيز الأضلاع الوربى بداية من عظم القص إلى العمود الفقرى. بعد ذلك يتم التأثير على منطقتى اللوحين، ويجرى اهتزاز خفيف وتخطيط للقفص الصدرى.

**٤ - التأثير على المنطقة القزالية:**

يبدأ التدليك من منطقة الجزيرات العصبية، وبعد ذلك ينتقل التدليك إلى العضلات المنحرفة المربعة والقصية والترقوية الحشائية.

تؤدى الحركات فى اتجاه حديبة القزال، ثم يتم التأثير على منطقة الجبين (المسح والعجن فى اتجاه سير عضلة الجبين)، تنتهى إجراءات التدليك باستخدام المسح الخفيف.

**٥ - التأثير على الأطراف:**

بعد تدليك المنطقة الجزيرية المعنية ومنطقة الظهر يتم تدليك الأطراف ويستخدم فى ذلك العجن والاهتزاز.

فى بداية الأمر يدلك الكتف (أو الفخذ)، ثم الانتقال إلى الساعد (أو الساق). على أن يكون اتجاه الحركات من المحيط إلى المركز.

## ثامناً : ردود الفعل الإضافية للتدليك القطعى

عند استخدام التدليك القطعى يمكن أن يحدث ردود فعل إضافية (انزياح المنعكسات)..، ويمكن تلخيص وسائل التخلص من هذه الردود كما هو وارد فى الجدول رقم (٨).

## تاسعاً : التدليك لحالات أمراض وإصابات الجهاز الحركى

**١ - أمراض وإصابات العمود الفقرى:**

*** الدواعى :**

عند حدوث الحالات التالية :

- انضغاط الجذيرات العصبية بسبب ضيق الثقوب بين الفقرات.
- سقوط الأقراص الغضروفية بين الفقرات.
- اختلال فى الفقرات المحفظية الرباطية.
- ألم العصب.
- التهاب العصب.
- التهاب حول المفصل.
- التهاب منطقة أعلى اللقمة.

جدول رقم (٨)

ردود الفعل الإضافية للتدليك القطعي ووسائل التخلص منها

| منطقة التدليك | ردود الفعل الإضافية | وسائل الإزالة |
|---|---|---|
| * منطقة العصعص | الميل إلى الانهيار، الغثيان | تدليك القسم القطني، والصفيحة العريضة |
| * العجز (الحوض) الظهر لدى مرضى الكبد والحويصلة الصفراوية (المرارة) | حدوث نوبة ألم فى منطقة الحويصلة الصفراء (المرارة) | تدليك القطعتين ($D_3$ - $D_2$) اللوح الأيسر، الحرف السفلى للقفص الصدرى |
| * الجزء السفلى للعجز | الصداع فى القزال، فرط العرق | تدليك العروف الحرقفية، وعضلات البطن |
| * المنطقة الواقعة فوق عظم الفخذ | شكوى من وجود ألم فى القسم القطنى | تدليك خفيف للقطع $D_{10}$ - $L_5$ |
| * الظهر | ازدياد توتر العضلة المنحرفة الربعة، وتوتر الجزء العلوى للصدر | تدليك القفص الصدرى من الأمام |
| * منطقة القطن | ألم فى الحويصلة البولية، ثقل وضغط فى أسفل البطن | تدليك أجزاء البطن السفلية، والارتفاق العانى |
| * ($L_5$ - $L_3$) من جهة واحدة | ألم فى الرجل اليمنى أو اليسرى | تدليك المنطقة ما بين المدور الكبير والحدبة الوركية |
| * العرف الحرقفى وخاصة (- $L_1$ $D_{10}$) لدى وجود تورمات. | وظائف مفرطة للحويصلة البولية واختلالها | تدليك خفيف لعضلة الفخذ المبعدة |
| * العضلات ما بين الضلوع | ألم، وإحساس بالضيق فى القلب | تدليك الطرف السفلى للقفص الصدرى من اليسار |
| * المنطقة القصية الترقوية من الأمام | إحساس مماثل للذبحة الصدرية | تدليك الطرف السفلى للقفص الصدرى من اليسار |
| * القص فى أماكن إندغام العضلات | العطش، التضيق، ضيق التنفس، القئ | تدليك الفقرة العنقية السابعة |
| * المنطقة ما بين العمود الفقرى واللوح الأيسر | ألم فى القلب | تدليك القسم الأيسر للقفص الصدرى |
| * ما حول اللوح وتحته | تخدير اليد، التنميل، الوخز | تدليك المنطقة الإبطية |
| * الفقرة العنقية السابعة، الانتفاخ | الغثيان، التفرّت | تدليك الزاوية السفلى للوح من الداخل |
| * الإبط | إحساس غير مريح فى منطقة القلب | تدليك الطرف السفلى الأيسر للقفص الصدرى |
| * $D_{10}$ – جانب العمود الفقرى | المغص الكبدى | تدليك مكثف للعمود الفقرى ($D_3$ - 4) ما بين اللوحين |

- التهاب العمود الفقرى الصلب.

- آلام أسفل الظهر (القطن والعجز).

- التهاب العصب الوركى.

- ألم القطن.

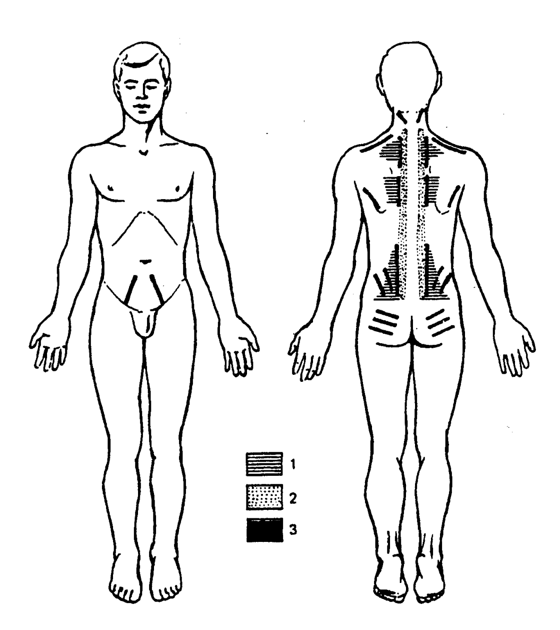
- وغيرها.

- الشكل رقم (١٥٣) يوضح التغيرات الانعكاسية لدى أمراض العمود الفقرى. وفقاً لرأى أ.و. غليزون، ف. أ. داليخو (١٩٨٢م) وتشمل:

١ - تغيرات الجلد الانعكاسية.

٢ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج الضام.

٣ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج العضلى.




**شكل رقم (١٥٣)**
**التغيرات الانعكاسية لدى أمراض العمود الفقرى**

*** النواهى :**

لا يجوز التدليك فى الحالات التالية :

- الأورام الخبيثة والحميدة.
- الالتهاب العظمى النخاعى.
- تشوه العمود الفقرى.

حيث يؤدى التدليك فى هذه الحالات إلى حدوث ألم لدى المريض.

*** الوصف:**

يكون التأثير تمازجياً على مناطق الظهر والقفص الصدرى والحوض والقذال، وتعالج جميع القطع من أسفل إلى أعلى ($C_3$ - $L_1$).

يبدأ التدليك باستخدام التدليك المسحى على طول العمود الفقرى، بعد ذلك يتم المسح الحزمى من القطع السفلية حتى الفقرات العنقية. يلى ذلك أداء التدليك القطعى الخاص على جانبى العمود الفقرى (الثقب، التأثير على الفرجات ما بين الشاخصات الشوكية للفقرات، النشر، معالجة المنطقتين حول اللوحين والأقواس الضلعية السفلية والعروف الحرقفية).

والمريض مستلقياً على ظهره يتم تدليك جدار الصدر، وتكون جميع الحركات التدليكية موجهة إلى أقرب العقد الليمفاوية الكبرى، ثم يتم تدليك حيز الأضلاع الوربى..، وينتهى التدليك بالهز.

إذا شعر المريض بأى شعور غير مريح فى منطقة القلب، يجب على المدلك أن يقوم بتدليك الجهة اليسرى للقفص الصدرى، وإذا شعر المريض بإحساس غير مريح فى منطقة المعدة فيلزم تدليك الجهة السفلية للقفص الصدرى من اليسار، ولكن فى الاتجاه من الشاخصة الخنجرية إلى العرف الحرقفى الأيسر.

تتراوح عدد جلسات التدليك من ٦ - ٨ جلسات، على أن تتم الجلسات يوماً بعد يوم بالتناوب مع التدليك العادى أو غيره من الأنواع المختلفة للتدليك.

ومن الناحية الفنية يلزم استخدام طرق التدليك القطعى الخاصة (مثل الزحزحة) بعد الجلسة الرابعة أو الخامسة مع مراعاة وملاحظة رد فعل المريض على حركات التدليك.

خلال الأسبوع يجب أن يكون التدليك القطعى من ٢ - ٣ مرات بالتناوب مع الطرق الأخرى النقطية وغيرها من أنواع التدليك. قبل بداية الجلسة يجب التأكد دائماً من التغيرات الانعكاسية، فإذا لوحظ اختفاء هذه التغيرات الانعكاسية فلا يجب إجراء أكثر من خمس

جلسات، حيث أن عدم مراعاة ذلك قد يؤدى إلى إعادة زيادة التوتر فى بعض المجموعات العضلية وكذلك الإحساس بالألم فى المستويات المختلفة للعمود الفقرى. .، والجلسة يجب أن تدوم لفترة من ٢٠ - ٢٥ دقيقة.

**٢ - أمراض وإصابات المفاصل:**

*** الدواعى :**

عند حدوث الحالات التالية :

- إصابات جهاز المفاصل فى المحافظ والأربطة.
- الخلوع.
- رضوض المفاصل.
- إصابات الغضاريف المفصلية الهلالية.
- داء «هوف».
- الداء المفصلى.
- الالتهاب المفصلى.
- التهاب الكيس الزلالى من جراء الرضوض.
- تسطح القدمين.

*** النواهى :**

لا يجوز التدليك فى الحالات التالية :

- الإصابات الشديدة للعظام والمفاصل التى يصاحبها ظواهر ردود فعل موضعية وانتشارية واضحة (الوذمة الالتهابية، النزيف الدموى الشديد، ارتفاع درجة حرارة الجسم).
- الأشكال المزمنة للالتهاب العظمى النخاعى.
- الأمراض المعدية فى طورها الحاد.
- سُل العظام والمفاصل فى مراحله النشطة.
- العمليات القيحية فى الأنسجة اللينة.
- التكوينات الجديدة فى العظام والمفاصل.
- العدوى.

*** التدليك لمرضى الداء المفصلى (الفقاس) :**

الفقاس أو الداء المفصلى مرض مزمن يحدث فى المفاصل، حيث يحدث نتيجة تغيرات حثلية فى الغضروف المفصلى، حيث تظهر أعراض مسح لكفاف المفاصل وضمور ضئيل لمجموعة العضلات الكبرى القريبة وقلة فى مدى Range الحركة التى يؤديها المفصل. ولدى الجس تبرز تصلبات فى الأنسجة حول المفصل، ويسمع صوت «قرقعة» عند حركة المفصل، ويمكن كشف النقاط المؤلمة فى منطقة البطن ومنطقة إسقاط القلب.

يلاحظ هذا المرض غالباً عند حدوث أمراض فى المفاصل الكبيرة مثل مفاصل الركبة والفخذ والكاحل، كما أنها تلاحظ أيضاً فى المفاصل الصغيرة مثل مفاصل العمود الفقرى (الفقاس الفقرى). . ، ويلاحظ هذا المرض بشكل غالب عند الراقصين والرياضيين والكاتبات على الآلة الكاتبة وسائقى سيارات المواصلات العامة.

**- مهام التدليك :**

يستهدف التدليك إحداث تأثير تخديرى وتصريفى، وإيقاف عملية التلف المتزايدة فى المفصل، واسترجاع الوظائف المفقودة للمفصل وخاصة مداه الحركى الطبيعى، والسعى إلى تقوية الجسم وشفاء المريض.

**- الوصف :**

**١ - عند الإصابة بالفقاس المشوه لمفصل الركبة :**

يبدأ التدليك من فخذ الرجل المريضة، حيث يستخدم التدليك المسحى والعجنى والدعكى والاهتزازى المتقطع والمتواصل على حد سواء.

يكون اتجاه الحركات إلى أعلى وأسفل. . ، وهدفه:

- تحسين التبادل النسيجى.
- زيادة كمية الدم الواردة للمفصل.
- منع ضمور المجموعات العضلية.

بعد ذلك مباشرة يتم تدليك مفصل الركبة ومنطقة الساق.

يدلك مفصل الركبة باستخدام التدليك المسحى الدائرى والمستوى والملقطى، والتدليك العجنى على أنواعه المختلفة. . ، مع ملاحظة أن يكون التدليك خفيف ويحذر فى أماكن الانتفاخ والألم.

**٢ - عند الإصابة بالفقاس فى المفصل الزندى (الكوع أو المرفق):**

يمنع نهائياً إجراء أى تدليك للمفصل، التدليك يتم على القسمين العنقى والصدرى للعمود الفقرى والمنطقة ما فوق الكتف والعضد والساعد.

يستعمل فى التدليك المسح والعجن والدعك والاهتزاز، فترة التدليك من ١٠ - ١٥ دقيقة للأطراف العلوية، من ١٥ - ٢٠ دقيقة للأطراف السفلية، وعدد مرات التدليك الإجمالية من ١٠ - ١٢ مرة، ويكون التدليك يوماً بعد يوم.

*** التدليك لمرض الالتهاب المفصلى :**

التهاب المفاصل إما أن يكون أحادى (حدوث التهاب فى مفصل واحد) أو متعدد (فى مفاصل متعددة). . ، ويصاحب هذا المرض التغيرات التالية:

- حدوث تغيرات ملموسة فى المفصل والغلاف والعظام والمحفظة والأربطة. . ، وهذا كله يؤدى إلى قلة المدى الطبيعى لحركة المفصل. (القفاع، التقلص).
- التغيرات الأكثر تعقيداً تؤدى إلى عدم حركة المفصل، أى فقد مداة الطبيعى تماماً (الفسط، التصاق المفاصل).

وفى وصف التدليك :

المريض جالساً أو راقداً (لدى إصابة الأطراف السفلية). تستخدم طرق التدليك المختلفة وهى المسح والدعك والعجن والاهتزاز. ويبدأ التدليك من المنطقة الجانبية للعمود الفقرى عند إصابة مفاصل الأطراف العلوية على مستوى القطع المخية الشوكية «$C_4$ - $D_2$»، ولدى إصابة مفاصل الأطراف السفلية على مستوى القطع «$D_{11}$ – $S_{4-1}$»، ثم يتم التأثير على الأجزاء الدنيا للأطراف، وبعد ذلك أسفل المفصل المريض. هذا ويجب التأثير أيضاً على الطرف السليم بنفس الأسلوب.

عند تدليك المفصل المصاب يجب الانتباه بشكل خاص إلى الأوتار والأنسجة حول المفصل والاندغامات الوترية والمحافظ المعضلية.

ينتهى التدليك بالحركات السلبية والنشيطة وهذا يتوقف على مدى الحركات. وتتراوح مدة جلسة التدليك من ١٠ - ١٥ دقيقة للأطراف العلوية، وحتى ٢٥ دقيقة للأطراف السفلية، ويؤدى من ١٠ - ١٢ جلسة يوماً بعد يوم. . ، هذا ويمكن استعمال جلسات حرارية بالتمازج مع التدليك.

*** التدليك لمرض التهاب الكيس الزلالى :**

التهاب الصرة هو مرض الكيس الزلالى الواقع بين نتوءات العظام والعضلات والأوتار والصفائح بين الجلد والأنسجة الأخرى التى تتعرض للتأثير نتيجة للحركة والاحتكاك فيما بينها.

يصاحب الأنواع المختلفة لالتهاب الكيس الزلالى حدوث ورم محدود على السطح الأمامى، والإحساس بالألم لدى الجس والكبس.

ويستهدف التدليك فى هذه الحالة إحداث تأثير تخديرى وتصريفى والإسراع فى استرجاع وظائف المفصل المفقودة.

وفى وصف التدليك :

عند تحديد الالتهاب فى منطقة المفصل الزندى يبدأ التدليك من منطقة الظهر (القسمان العنقى والصدرى للعمود الفقرى) باستخدام التدليك المسحى والعجنى والدعكى والاهتزازى. مع ملاحظة تدليك عضلات العضد أولاً ثم عضلات مفصل المرفق مع عدم إهمال السطح الخارجى للمفصل عن طريق التدليك المسحى الدائرى والمستقيم والعجن الدائرى والدعك الملقطى والتكبيس. وفى نهاية التدليك تستخدم الحركات السالبة.

لدى التهاب الكيس الزلالى فى منطقة الردفة وذلك باستخدام التدليك المسحى والعجنى والدعكى والتكبيس والإزاحة والتخطيط والاهتزاز المتواصل. يلى ذلك تدليك منطقة الساق باستخدام جميع طرق التدليك، على أن تنتهى الجلسة بتدليك منطقة مفصل الركبة بالحركات السالبة والنشيطة.

بشكل عام تتراوح مدة الجلسة من ١٠ - ١٥ دقيقة، والعدد الإجمالى للجلسات من ١٠-١٢ جلسة، والتدليك الأكثر فاعلية يكون يوماً بعد يوم.

*** التدليك لمرضى داء «هوف» :**

يعنى داء «هوف» حدوث فرط فى التنسج (تليف) للأنسجة الشحمية تحت الرضفة، يكون مصحوب بألم بسيط أثناء الحركة، وحدوث ألم عند الجس، وحدوث تورم على جوانب رباط الردفة، وفى أغلب الأحيان ينشأ هذا الداء عند الرياضيين حيث يتحول النسيج فيما بعد إلى نسيج ضام.

وعن دور التدليك فى علاج هذا الداء:

- وضع حد لانتشار الضمور العضلى.
- تحسين الدورة الليمفاوية والدموية.
- إزالة التناذر الألمى.
- وضع حد لانتشار المرض.
- استرجاع وظيفة المفصل.

أما عن وصف التدليك :

دائماً ما يبدأ التدليك من الفخذ وفقاً للطرق التصريفية، يلى ذلك مباشرة تدليك مفصل الركبة مع استخدام كافة طرق العجن مع المسح إلى أقرب العقد الليمفاوية. وفى النهاية تجرى الحركات السالبة.

*** التدليك لأمراض وإصابات مفصل العضد (الكتف) :**

فى التدليك لمرض مفصل العضد (الكتف) يلزم الالتزام بقاعدة التأثير فى اتجاه واحد، أى من جهة الإصابة.

يبدأ التدليك بالمسح المستوى على طول العمود الفقرى على جانبيه من أسفل إلى أعلى «$D_6$» إلى «$C_3$» يستخدم المسح القطعى الحزامى من القطع السفلية إلى القسم العنقى، على أن يكرر ذلك من ٣ - ٤ مرات. كما يجب لفت النظر إلى المنطقة العرضية لعضلات الظهر. (يستخدم المسح والعجن والدعك والاهتزاز)، يلى ذلك الانتقال إلى تنفيذ الطرق الخاصة بتدليك جانبى العمود الفقرى وهى:

- طريقة الثقب.
- طريقة التأثير على الأنسجة ما بين شاخصات الفقرات الشوكية.
- طريقة المنشار (على جانب واحد من العمود الفقرى).
- الزحزحة.

يلى ذلك الانتقال إلى علاج منطقتى اللوحين وخاصة الجهة المريضة، حيث يبدأ التدليك القطعى على الأطراف العلوية (من منطقة ما فوق العضد والعضلة الدالية والكتف والساعد). . ، وفى هذا الصدد تستخدم جميع طرق التدليك الخاصة بالمسح والعجن والدعك والاهتزاز.

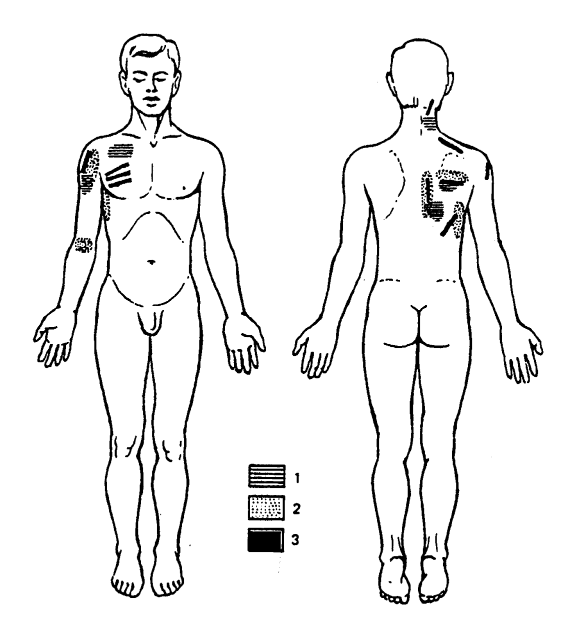
ومن الناحية المنهاجية يجب مراعاة المنطقة تحت الترقوية، حيث يمكن أن ينشأ الألم من هذه المنطقة ومن ثم يجب تخفيفه، كما يجب التأثير على الحفرة الابطية بدون لمس العقد الليمفاوية. وفى نهاية الجلسة يتم أداء الحركات السالبة والنشيطة. مع ملاحظة انزياح المنعكسات لدى التدليك وخاصة الكثيف فى منطقة الإبط، ولهذا السبب يجب إنهاء جلسة التدليك على الجهة السفلية اليسرى للقفص الصدرى لمنع نشوء أى إحساس بالألم فى منطقة القلب.

الشكل رقم (١٥٤) يوضح رسماً توضيحياً للتغيرات الانعكاسية لدى أمراض المفصل العضدى الأيمن، بحيث تمثل الأرقام:

١ - التغيرات الجلدية الانعكاسية.

٢ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج الضام.

٣ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج العضلى.




**شكل رقم (١٥٤)**
**التغيرات الانعكاسية لدى أمراض المفصل العضدى الأيمن**

*** التدليك لأمراض وإصابات مفاصل الزند (المرفق) والساعد واليد :**

فى التدليك لأمراض وإصابات مفاصل الزند (المرفق) والساعد واليد تنفذ جميع الطرق الخاصة بالتدليك القطعى للعمود الفقرى من «$D_7$» إلى «$C_3$»، ثم نقرياً فى جهة الإصابة. بعد ذلك تعالج منطقة اللوح جهة الإصابة، ويبدأ تدليك الأطراف العلوية من المنطقة ما فوق العضد، ثم يدلك العضد والساعد واليد.

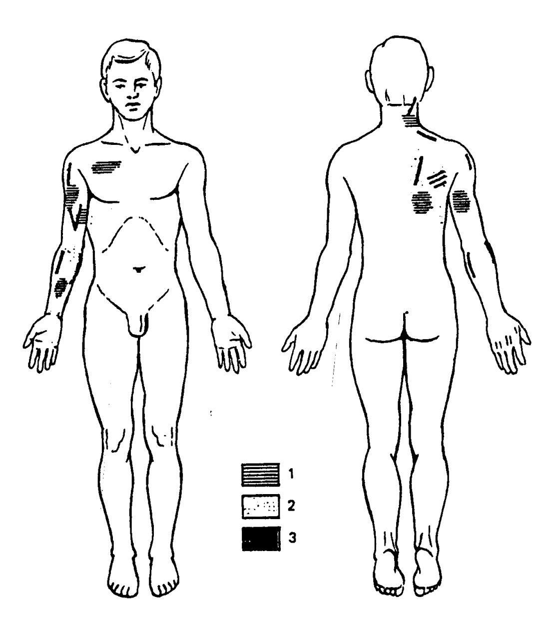
تستخدم جميع الطرق (المسح، العجن، الدعك، الاهتزاز) وتنتهى الجلسة دائماً بالحركات السالبة والنشيطة، هذا ويجب تدليك جميع أصابع اليد بشدة.

الشكل رقم (١٥٥) يوضح التغيرات الانعكاسية لدى أمراض المفصل الزندى الأيمن والساعد. والأرقام التى على الشكل تشير إلى:

١ - التغيرات الجلدية الانعكاسية.

٢ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج الضام.

٣ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج العضلى.




**شكل رقم (١٥٥)**

**التغيرات الانعكاسية لدى أمراض المفصل الزندى الأيمن والساعد**

### * التدليك لأمراض مفصل الفخذ والفخذ ذاته :

المريض من وضع الرقود يبدأ التدليك من المنطقة الجانبية للعمود الفقرى من «$L_3$» إلى «$C_{10}$»، وفى ذلك تنفذ جميع طرق التدليك القطعى بالمسح المستوى والقطنى من أسفل إلى أعلى. ثم تستخدم طريقة «الثقب» وطريقة التأثير على الفرجات ما بين الشوكية للعمود الفقرى، وطريقة المنشار، والزحزحة.

فيما بعد يتم تدليك الأقواس الضلعية ومناطق العروف الحرقفية مع ملاحظة منطقة العجز والنقاط الألمية (بالايو).

وعند تدليك منطقة الكفل يجب الاهتمام بالطيات تحت الكفلية، فهذا أمر هام وضرورى.

يبدأ التدليك على الأطراف السفلية من الفخذ، ثم يدلك الساق والقدم مع تمييز النقاط الألمية، وفى هذه الحالة (تدليك الأطراف السفلية من الفخذ) تستخدم جميع طرق التدليك كما هو الحال عند التدليك العادى (المسح، الدعك، الفرك، العجن، الاهتزاز).

يمكن إنهاء الجلسة بالتأثير على العروف الحرقفية بطريقة الهزّ والمريض فى وضع الجلوس.

تتراوح مدة الجلسة من ١٥ - ٢٠ دقيقة، والبرنامج الكامل للعلاج حتى عشر جلسات.

يجب ملاحظة انزياح المنعكسات، فى الغالب يشكو المريض من الألم فى الحويصلة البولية (إحساس بالضغط والألم)..، ولإزالة هذا الإحساس يتم تدليك المنطقة الواقعة أسفل البطن من الأمام ومنطقة العانة (يستخدم التدليك المسحى والفركى أو العجنى).

إذا شعر المريض بألم مستمر أو تخدير مصحوب بالرغبة فى الهرش أو إحساس بالتنميل والقشعريرة أو بالوخز فى منطقة الكعب واخمص القدم..، عند حدوث هذه الآلام أو بعضها يتم تدليك النسيج ما بين المدور الكبير والحدبة الفخذية..، حيث يؤدى ذلك إلى زوال الإحساس بالألم.

الشكل رقم (١٥٦) يوضح التغيرات الانعكاسية لدى أمراض المفصل الفخذى والفخذ نفسه..، مع ملاحظة أن الأرقام المدونة على الشكل تشير إلى:

١ - التغيرات الجلدية الانعكاسية.

٢ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج الضام.

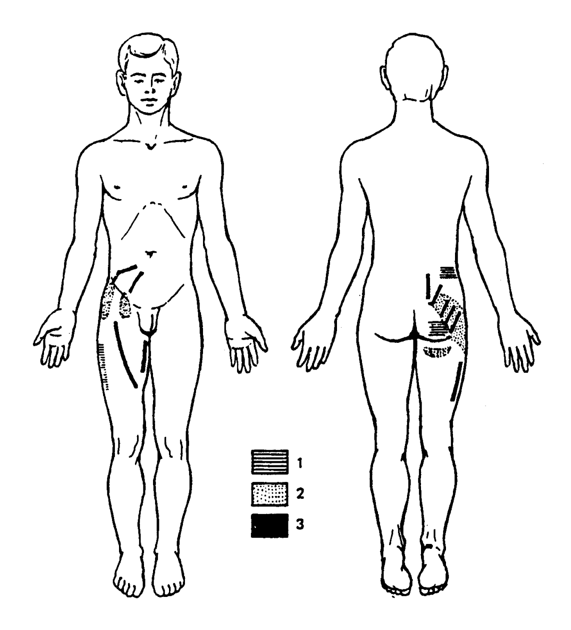
٣ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج العضلى.

*** التدليك لأمراض مفصل الركبة والساق:**

المريض فى وضع الانبطاح على البطن، يتم التأثير على المنطقة الجانبية للعمود الفقرى من «$S_3$» إلى «$L_3$» باستخدام جميع أنواع الطرق الخاصة بالمنطقة الجانبية للعمود الفقرى وهى:

- طريقة الثقب.
- طريقة التأثير على الأنسجة ما بين شاخصات الفقرات الشوكية.
- طريقة المنشار.
- طريقة الدفع.
- طريقة الزحزحة.

يلى ذلك تدليك المنطقتين القطنية والكفلية والطرف السفلى بداية من الفخذ وحتى نهاية الساق.




**شكل رقم (١٥٦)**
**التغيرات الانعكاسية لدى أمراض المفصل الفخذى والفخذ ذاته**

تنتهى الجلسة بالحركات السالبة والنشيطة، ومدة الجلسة من ١٥ - ٢٥ دقيقة، والبرنامج من ١٠ - ١٢ جلسة.

الشكل رقم (١٥٧) يوضح التغيرات الانعكاسية لدى أمراض مفصل الركبة اليمنى والساق. مع ملاحظة أن الأرقام الواردة فى الشكل تشير إلى:

١ - التغيرات الجلدية الانعكاسية.

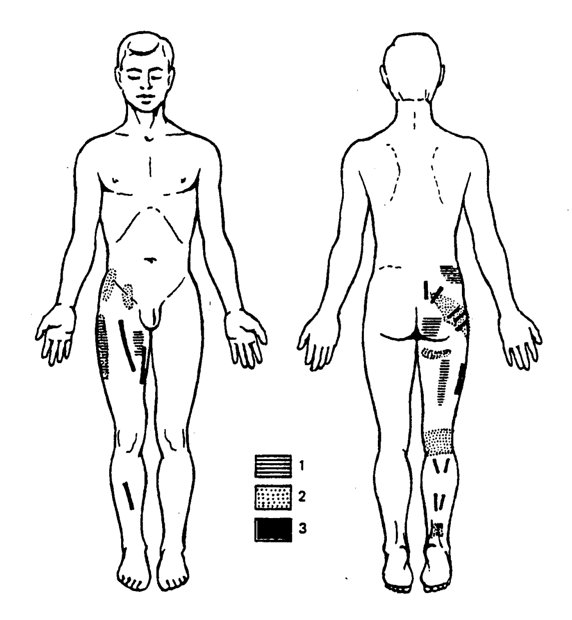
٢ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج الضام.

٣ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج العضلى.

*** التدليك لأمراض تقلص المفاصل:**

يوجد نوعين من مرض التقلص (القفاع) المفصل :

- التقلص الخلقى (القفاع الخلقى).
- التقلص المكتسب (القفاع المكتسب).




**شكل رقم (١٥٧)**
**التغيرات الانعكاسية لدى أمراض مفصل الركبة اليمنى والساق**

التقلص الخلقى يرتبط بعدم تطور العضلات (الصعر. .، أى التواء العنق، والحتف المفصلى. .، أى تشوه المفاصل) أو بتغيرات الجلد المرضية (ترقق الجلد).

التقلص المكتسب ينقسم إلى التقلص المرضى (القفاع المرضى) والالتهابى والشللى والحثلى والتثبيتى.

ويؤدى التدليك فى مثل هذه الحالات إلى :

- تحسين الدورة الليمفاوية والدموية.
- تحسين الأيض (التمثيل الغذائى) فى الأنسجة.
- زيادة الحركة المفقودة والعمل عل استرجاعها.

**١ - التدليك لأمراض التقلص المفصلى للأطراف العلوية :**

يبدأ التدليك بالتأثير على المنطقة الجانبية الفقرى «$D_{11-6}$»، «$C_{6-3}$» باستخدام جميع طرق

التدليك القطعى. يلى ذلك تدليك المجموعات العضلية المنحرفة المربعة، والقصية الترقوية الخشائية..، وذلك باستخدام التدليك المسحى الملقطى والدعكى والعجنى والاهتزازى الحركى. ثم ينفذ التدليك وفقاً للطريقة التصريفية على الطرف العلوى مع التأثير على المفاصل. وهكذا..، لدى تدليك مفصل العضد يضع المريض يده بجهتيهما الظهرية على المنطقة القطنية. هذا الوضع يساعد على زيادة التأثير على السطح الأمامى للمفصل العضدى، وعند تدليك الجزء الخلفى للمفصل يثبت المريض كف اليد المراد تدليكها على الكتف العكسى. فهذا يساعد فى التأثير على محفظة المفصل من الخلف. وعند الضرورة عندما يريد المدلك الاقتراب من المفصل من أسفل على المريض أن يبعد يده عن المدلك وإلى الجانب.

لدى تدليك المفصل الزندى يعطى السطح الخارجى اهتماماً كبيراً، إما لدى تدليك المفصل الكعبرى الرسغى فالمحفظة المفصلية هى الأكثر منالاً للتأثير على ظهر المفصل.

فى نهاية الجلسة يتم أداء الحركات السالبة بالحجم الممكن مع الإظهار المسبق لإمكانات المريض الحركية.

**٢ - التدليك لأمراض التقلص العضلى للأطراف السفلية :**

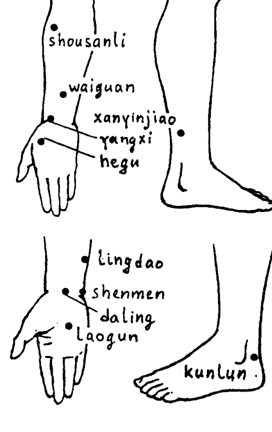
يبدأ التدليك بالتأثير على المنطقة الجانبية للعمود الفقرى على المناطق «$S_{5-1}$»، «$L_{5-1}$»، «$D_{12-10}$» ويستخدم فى ذلك جميع طرق التدليك القطعى، يلى ذلك تدليك المنطقة القطنية والحوض ثم الحروف السفلية للأقواس الضلعية والحروف الحرقفية وينتهى بهزّ الحوض.

يجب إجراء التدليك على الطرف السفلى بالطريقة التصريفية مع ملاحظة تدليك جميع المفاصل والنفاذ بالتدليك إلى العمق داخل كل مفصل.

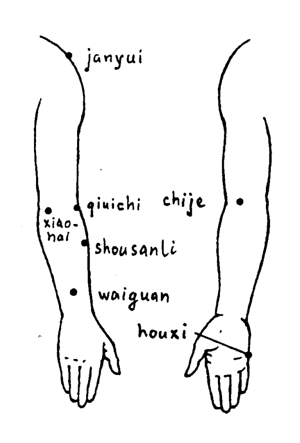
فى النهاية تؤدى الحركات السالبة والنشيطة والنفض عن طريق هز بعض المجموعات العضلية.

تتراوح مدة الجلسة بين ١٥ - ٢٠ دقيقة، والبرنامج من ١٥ - ٢٠ جلسة، ومن الأفضل أداء التدليك يوماً بعد يوم مع مراعاة رد فعل المريض. هذا ويمكن إعادة البرنامج بعد شهر أو شهر ونصف إذا تطلب الأمر ذلك.

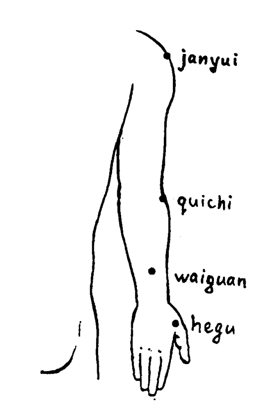
الأشكال أرقام (١٥٨) ، (١٥٩) ، (١٦٠) ، (١٦١) ، (١٦٢) توضح مواصفات التدليك النقطى لدى الإصابات فى الجهاز الحركى. فالشكل رقم (١٥٨) يوضح النقاط المستعملة لدى حدوث آلام فى المفاصل الرسغية الكعبرية، والشكل رقم (١٥٩) يوضح النقاط المستعمله لدى حدوث آلام فى المفصل الزندى، والشكل رقم (١٦٠) يوضح النقاط المستعملة لدى حدوث آلام فى المفصل العضدى والشكل رقم (١٦١) يوضح النقاط المستعمله لدى حدوث التهاب فى مفصل الركبة، والشكل رقم (١٦٢) يوضح النقاط المستعملة لدى حدوث تشنج العضلة التوأمية (سمانة الساق).



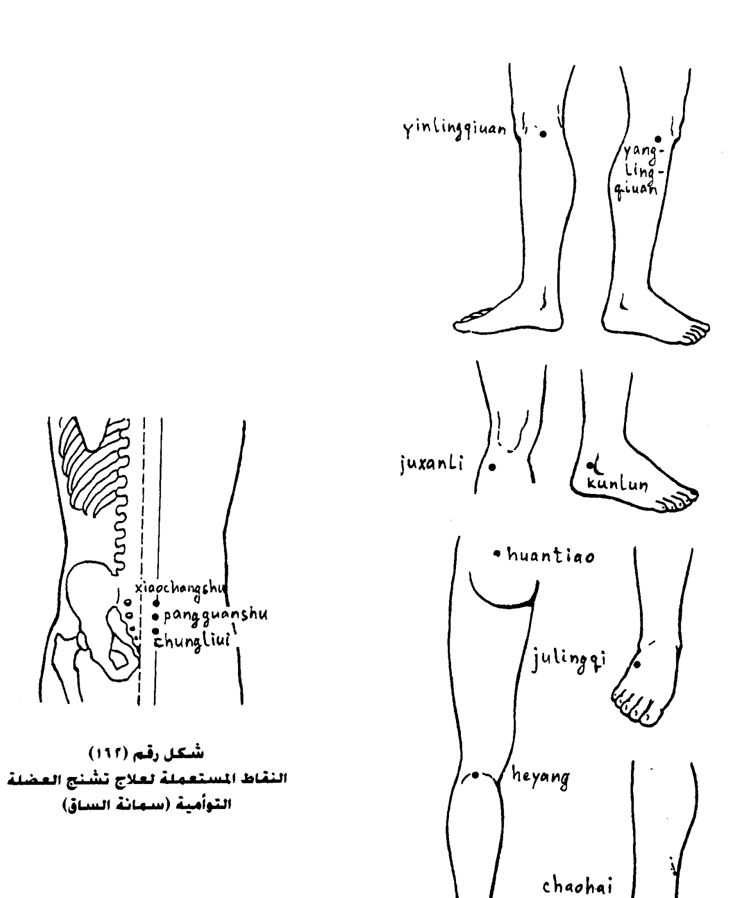

شكل رقم (١٥٨)
النقاط المستعملة فى علاج آلام المفاصل الرسغية الكعبرية




شكل رقم (١٥٩)
النقاط المستعملة فى علاج آلام المفصل الزندى




شكل رقم (١٦٠)
النقاط المستعملة فى علاج آلام المفصل العضدى




**شكل رقم (١٦١)**
**النقاط المستعملة لعلاج التهاب مفصل الركبة**

**شكل رقم (١٦٢)**
**النقاط المستعملة لعلاج تشنج العضلة التوأمية (سمانة الساق)**

# عاشراً : التدليك لحالات الخلل الحاد فى الدورة الدموية بالمخ

**١ - أغراض التدليك:**

يستهدف التدليك لحالات الخلل الحاد فى الدورة الدموية بالمخ ما يلى:

- تحسين الدورة الليمفاوية والدموية.
- منع تكوين تقلص المفاصل (القفاع).
- تخفيف التوتر الزائد فى العضلات.
- تخفيض الحركات الزائدة (المشاركة) واختلال التغذية فى الأطراف.
- تحسين الحالة الصحية العامة.
- تقوية الجسم.
- تخفيف الألم.

**٢ - وصف التدليك:**

ويكون التدليك كما يلى:

المريض فى وضع الرقود على الظهر مع وضع وسادة مستديرة تحت الركبة، وعند الحاجة يوضع كيس مملوء بالرمال على قدم الرجل التى يحدث فيها حركات مشاركة أو زائدة (غير التى يتم عليها التدليك).

يستخدم التدليك العادى، ويبدأ بالتدليك المسحى والتدليك الفركى أو العجنى الخفيف والاهتزاز الحركى المتواصل على سطح الفخذ الأمامى (للاسترخاء)، ثم يتم نفس العمل لإحداث الاسترخاء للسطح الداخلى للفخذ، هذا ويمكن استخدام الطرق على سطح الفخذ الخلفى بشدة أكثر مع التدليك الدعكى والتكبيس والفرك أو العجن الحلزونى.

**٣ - تدليك الطرف السفلى المصاب:**

يجرى التدليك من القسم الأدنى إلى الأجزاء القصوى، وهذا يعنى تدليك منطقة الساق وسطحيها الخلفى والأمامى بعد تدليك الفخذ. ويستخدم فى ذلك كل طرق التدليك الخفيفة من مسح وفرك أو عجن والاهتزاز المتقاطع الحركى.

كما يمكن استخدام جميع طرق التدليك الشديدة كالمسح بالعرض، والفرك أو العجن الحلزونى والعرفى، والدعك الملقطى، والتكبيس والتخطيط والتسحيج.

ولتدليك ظهر القدم تستخدم جميع الطرق التى يمكن إجراؤها بشدة أكثر من الأخمص، حيث يجب استخدام التدليك المسحى والفركى أو العجنى والتكبيس والاهتزاز الحركى المتواصل وذلك بصورة خفيفة.

يجب تدليك وتر العقب (وتر أكيلس) بحذر، كما يجب تجنب حدوث ما يسمى بعرض «بابينسكى» وهو الانبساط الخلفى الشديد لأصبع القدم الأول (الإبهام).

**ولتدليك الطرف العلوى:**

بعد تدليك الطرف السفلى يتم الانتقال لتدليك الطرف العلوى من جهة الإصابة.

يبدأ التدليك فى منطقة عضلة الصدر الكبرى حيث تكون متوترة أغلب الأحوال، لذلك تستخدم كل طرق التدليك الخفيف كالتدليك المسحى والفركى أو العجنى والاهتزاز ذات التأثير الاسترخائى.

يلى ذلك تدليك منطقة ما فوق العضد، والظهر، والعضلة المنحرفة المربعة، والعضلة الدالية (التوتر فيها لا يكون عالياً). . ، وهنا يكون التدليك أكثر شدة باستخدام التدليك المسحى والفركى أو العجنى العرفى الحلزونى والتدليك الدعكى الملقطى والتكبيس والاهتزاز مع استعمال التخطيط بالتناوب مع الطرق المختلفة الأخرى.

يلى ذلك الانتقال لتدليك الكتف، وعلى السطح الأمامى للكتف يمكن استخدام كل الطرق بصورة خفيفة، أما على السطح الخلفى فيمكن استخدام التأثير الشديد.

يبدأ تدليك الكتف من السطح الخلفى بالمسح والفرك أو العجن والدعك والاهتزاز. . ، حيث يكون لذلك تأثير مباشر على مفصل الكتف (مفصل العضد)، يلى ذلك تدليك الساعد بالتأثير الخفيف على السطح الداخلى له، أما الجهة الخارجية للساعد وكذلك اليد فيمكن إجراء جميع الطرق باستخدام التأثير الشديد.

لدى تدليك اليد يجب كشف النقاط المؤلمة (غالباً ما تكون على سطح راحة اليد) على أن يكون التأثير على هذه النقاط لأغراض إحداث الاسترخاء.

وعندما يكون هناك إمكانية لأن يرقد المريض على جانبه أو الانبطاح على بطنه تدلك منطقة الظهر والقسم القطنى والحوض باستخدام كل طرق التدليك الخفيف.

**٥ - الإرشادات:**

١ - لكل أجزاء الجسم يلزم تكرار الطرق من ٣ - ٤ مرات.

٢ - فى الجلسة الأولى والثانية يكون التأثير خفيفاً (فقط على الأقسام الدنيا من الأطراف، يمنع قلب المريض على ظهره).

٣ - فى الجلسة الرابعة والخامسة وخاصة عند حدوث رد فعل جيد من المريض يجب توسيع منطقة التأثير حتى الأقسام القصوى من الأطراف والقفص الصدرى مع القلب على الجانب السليم، وتدليك الظهر ومنطقة العنق الخلفية.

٤ - من الجلسة السادسة حتى الثامنة يدلك الظهر بصورة كاملة وكذلك المنطقة القطنية (المريض فى وضع الانبطاح على البطن)..، وهنا يلزم المزج بين طرق التدليك عن طريق إدخال التأثير بالطرق الأخرى مثل العلاج بالوضعية والحمامات الكهربائية والهواء المؤين وغيرها من طرق العلاج.

إن اختيار الوقت المناسب للعلاج يؤثر تأثيراً حسناً على حالة المريض، وهناك ثلاث مراحل للعلاج هى:

- المرحلة الأولى: وهى المرحلة المبكرة الاسترجاعية..، حتى ثلاث شهور.
- المرحلة الثانية: وهى المرحلة المتأخرة الاسترجاعية، حتى سنة واحدة.
- المرحلة الثالثة: وهى المرحلة التعويضية لما يحدث من أى نقص متبقى فى الوظائف الحركية، لأكثر من سنة واحدة.

هذا ويجب ملاحظة أن استخدام المزج بين العلاج الرياضى والتدليك النقطى يكون له تأثير حسن على المريض.

## حادى عشر: التدليك النقطى لحالات الخلل الحاد فى دورة الدماغ الدموية

**١ - أغراض التدليك:**

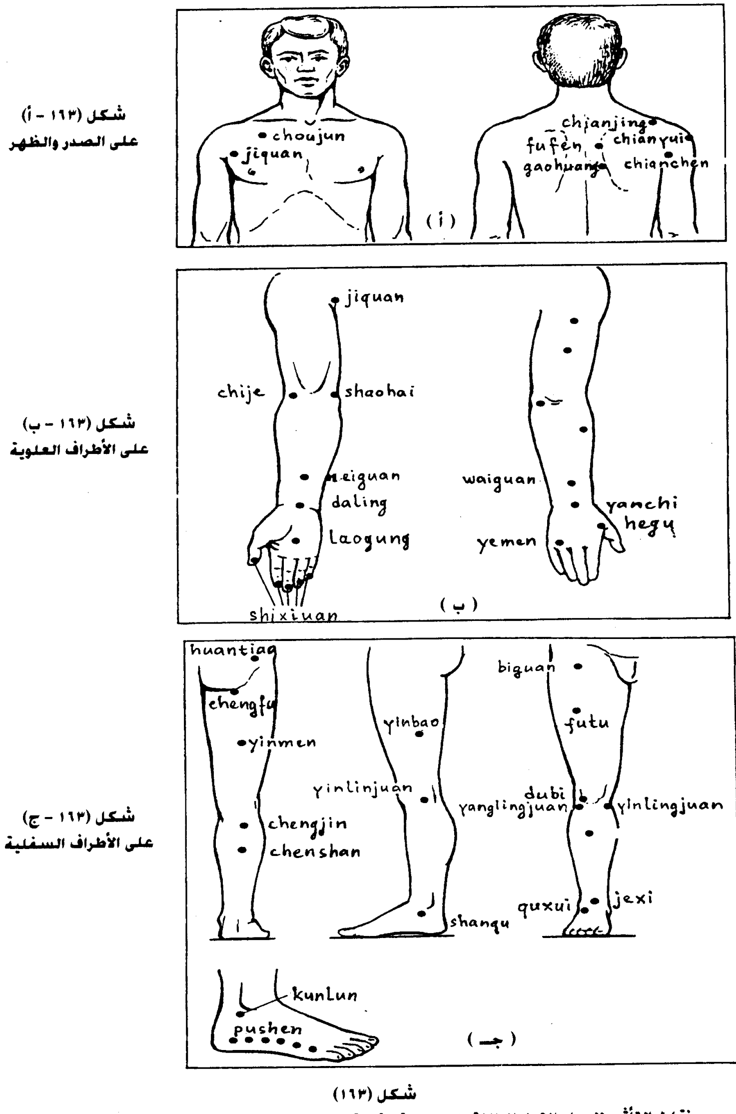
أ - تنظيم عمليات الكف والإثارة فى قشرة الدماغ.

ب - تحسين العلاقات المتبادلة بين العضلات المضادة.

هذا ويجب أن يكون المريض مستلقياً على ظهره لدى إجراء التدليك النقطى، على أن يبدأ التدليك دائماً من الأطراف العلوية مع المزج مع الحركات السالبة على المفاصل المعينة للطرف الذى يخضع للتدليك.

**٢ - نقاط التأثير لكف وإثارة عضلات حزام الكتف:**

لاسترخاء (كف) وحفز (إثارة) عضلات حزام الكتف يتم التأثير على النقاط التالية (راجع الشكل رقم ١٦٣-أ).




شكل (١٦٣ - أ)
على الصدر والظهر

شكل (١٦٣ - ب)
على الأطراف العلوية

شكل (١٦٣ - ج)
على الأطراف السفلية

شكل (١٦٣)
نقاط التأثير لإجراء التدليك النقطى لإعادة القدرة على العمل للمريض عقب النزيف الدماغى

١ - نقطة Chianjing . . ، على الخط المطابق لوسط المنطقة ما فوق العضدية، فى وسط الحفرة فوق الشوكية.

٢ - نقطة Chianyui . . ، على الكتف بين الاخروم والحدبة الكبيرة لعظم العضد (إلى أسفل وإلى الأمام من الاخروم).

٣ - نقطة Choujung . . ، فى الحيز الوربى الثانى، على الخط الثالث للقفص الصدرى، وعلى العضلة الصدرية الكبرى.

٤ - نقطة Naoshu . . ، إلى الوراء من حفرة مفصل العضد (الكتف) على الخط الرأسى من الإبط (لدى رفع اليد تظهر هذه النقطة بشكل جيد).

٥ - نقطة Fufeng . . ، بين الفقرات الثانية والثالثة الصدرية على خط الظهر الثانى، بجانب الحرف الداخلى العلوى للوح ($D_{2-3/2}$).

٦ - نقطة Gaohuang . . ، على المستوى بين الفقرات الصدرية الرابعة والخامسة على خط الظهر الثانى، بجانب حرف اللوح الداخلى ($D_{4-5/2}$).

٧ - نقطة Biuao . . ، على الجهة الظاهرة لعظم العضد، بجانب الحرف الخلفى للعضلة الدالية، وبجانب الحرف الظاهرى للعضلة ذات الثلاث رؤوس العضدية.

٨ - النقطة Jiquan . . ، على الكتف (العضد) على مستوى الطية الإبطية مباشرة، بجانب الحرف السفلى للعضلة الصدرية الكبرى.

٩ - النقطة Chianchen . . ، في الأسفل وفى الخلف من المفصل العضدى (الكتف) على الخط الخلفى للابط، بين عظم العضد وعظم اللوح.

**٣ - نقاط التأثير لاسترخاء العضلات القابضة والكابة للطرف العلوى:**

للتأثير الاسترخائى للعضلات القابضة والعضلات الكابة للطرف العلوى تستخدم النقاط التالية (انظر الشكل رقم ١٦٣ - ب).

١ - النقطة Quichi . . ، فى منطقة مفصل الزند (المرفق) فى آخر الطية التى تتكون لدى انحناء المفصل من جهة الاصبع الأول (الإبهام).

٢ - النقطة Chije . . ، فى طية انحناء الزند عند الحرف الخارجى ووتر العضلة ذات الرأسين العضدية.

٣ - النقطة Shaohai . . ، من الأمام من اللقمة الباطنية لعظم الزند فى الحفرة، وهنا لدى الكبس العميق بجس عصب الزند.

٤ - النقطة Neiguan . . ، على بُعد «تسونين»*، أعلى من وسط الطية الكعبرية الرسغية من جهة المفصل الزندى (المرفق).

* التسون: وحدة قياس. سبق الإشارة إليها.

٥ – النقطة Daling . . ، فى الوسط بين الطيات الكعبرية الرسغية على السطح الداخلى للمفصل الكعبرى الرسغى.

٦ – النقطة Laogung . . ، فى وسط راحة اليد، لدى انثناء أصابع اليد بين الأصبعين الثالث والرابع (الوسطى والخنصر) بالسلاميات الطرفية.

٧ – النقطة Shixuan . . ، أطراف جميع الأصابع العشرة (سلامياتها القصوى).

٨ – النقطة Shauxanli . . ، على الجهة الخلفية للساعد على بُعد «تسونين»، منخفضاً من الطية الزندية فى اتجاه الأصبع الأول (الإبهام).

٩ – النقطة Hegu . . ، على قمة الحدبة المكوّنة لدى مقص الأصبعين الأول (الإبهام) والثانى (السبابة) لليد على ظهرها.

**٤ - نقاط التأثير لإثارة العضلات المبعدة لليد وغيرها :**

لحفز العضلات المبعدة لليد وغيرها يتم التأثير على النقاط التالية (انظر الشكل رقم ١٦٣-ب):

١ – النقطة Xiaole . . ، على وسط السطح الخلفى للعضلة ذات الثلاث رؤوس العضدية، على بُعد ٥ «تسونات» أعلى من مفصل الزند (المرفق) فى اتجاه مفصل العضد (الكتف).

٢ – النقطة Yangchi . . ، على السطح الخلفى للمفصل الكعبرى الرسغى، فى وسط الطية الكعبرية الرسغية.

٣ – النقطة Waiguan . . ، على بُعد «تسونين» أعلى من نقطة Yangchi بين وتر العضلة الباسطة العامة للأصابع والعضلة الباسطة للأصبع الخامس (البنصر).

٤ – النقطة Yemen . . ، على السطح الخلفى لليد بين المفاصل المشطية السلامية للأصبعين الرابع (الخنصر) والخامس (البنصر) فى قاعدتيهما.

٥ – النقطة Yshixuan . . ، على أطراف جميع الأصابع العشرة لليد.

٦ – النقطة Yangxi . . ، بين أوتار العضلة الباسطة والقصيرة للأصبع الأول (الإبهام).

٧ – النقطة Yanggu . . ، فى الحفرة بين الشاخصة الإبرية لعظم الزند والعظم مثلث الزوايا لرسغ اليد.

٨ – النقطة Tianjing . . ، فوق الشاخصة الزندية فى الحفرة الزندية.

### ٥ - نقاط التأثير لاسترخاء عضلات الفخذ والساق الباسطة :

لإحداث تأثير استرخائى على عضلات الفخذ والساق الباسطة يتم التأثير على النقاط التالية (انظر الشكل رقم ١٦٣ - ج).

١ - النقطة Biguan . . ، على السطح الأمامى للفخذ، فى وسط الطية الإربية (المغبنية)، تحتها على بُعد «تسون واحد» من جهة مفصل الركبة.

٢ - النقطة Huantiao . . ، فى الحفرة فى وسط العضلة الكفلية، لدى انثناء الرجل من مفصل الركبة يلتصق العقب بمنطقة النقطة.

٣ - النقطة Futu . . ، على السطح الأمامى للفخذ، على بُعد ٦ «تسونات» أعلى من الحرف العلوى للرضفة.

٤ - النقطة Dubi . . ، فى الحفرة إلى الخارج من الرضفة، على مستوى الحرف السفلى للرضفة.

٥ - النقطة Heding . . ، فى وسط الحرف العلوى للرضفة، حيث تبرز بوضوح عندما تكون الرجل معقوفة فى مفصل الركبة.

٦ - النقطة Chengjin . . ، تحت وسط الحفرة الرضفية والطية على بُعد ٥ «تسونات»، بين بطينات العضلة التوأمية (سمانة الساق).

٧ - النقطة Chengshan، على بُعد ٣ «تسونات» تحت نقطة Chengjin، أو فى وسط السطح الخلفى للساق، فى الحفرة من مكان اتصال البطينين للعضلة التوأمية (سمانة الساق).

٨ - النقطة Kunlun . . ، فى الوراء ولأسفل بين الكعب الخارجى ووتر العقب.

### ٦ - نقاط التأثير لحفز الانقباض النشط فى عضلات الساق القابضة :

للتأثير بغرض حفز الانقباض النشط فى عضلات الساق القابضة يتم التأثير على النقاط التالية (انظر الشكل ١٦٣ - ج):

١ - النقطة Chengfu . . ، فى وسط الطية تحت الكفلية.

٢ - النقطة Yinmen . . ، فى وسط السطح الخلفى للفخذ بين العضلتين ذات الرأسين وشبه الوترية، تحت الطية الكفلية على بُعد ٦ «تسونات».

### ٧ - نقاط التأثير لحفز السطح الباطنى للفخذ :

التأثير لحفز (غالباً ما يكون الاسترخاء متوقفاً على حالة المريض الصحية) السطح الباطنى للفخذ يتم التعامل مع النقاط التالية (انظر الشكل رقم ١٦٣ - ج).

١ - النقطة Yinbao . . ، فى وسط السطح الجانبى للفخذ، فى الجهة الداخلية له، على بُعد ٥ «تسونات» فوق مفصل الركبة.

٢ - النقطة Jimen . . ، على السطح الداخلى للفخذ، فى الحفرة عند الحرف الداخلى للعضلة ذات الأربع رؤوس، فى وسط المسافة، فوق الحرف العلوى للرضفة، على بُعد ٦ «تسونات».

**٨ - التأثير لحفز عضلات الأخمص والأصابع الباسطة:**

التأثير لحفر عضلات الأخمص والأصابع الباسطة يتم عن طريق النقاط التالية (انظر الشكل رقم ١٦٣ - ج).

١ - النقطة Yinlingguan . . ، على السطح الداخلى للساق، عند الحرف الخلفى للقمة الداخلية (الظنبوب) للقصبة.

٢ - النقطة Yanglingguan . . ، عند الحرف الأمامى الخلفى لرأس عظمة الشظية، على خط واحد مع نقطة Yinlingguan، على الجهتين من مفصل الركبة.

٣ - النقطة Juxanli . . ، (نقطة طول العمر)، على بُعد ٣ «تسونات»، أسفل من الحرف السفلى للرضفة وعلى بُعد «تسون» واحد إلى الخارج من الخط الوسطى للساق، تحت مفصل الشظية والقصبة (الظنبوب).

٤ - النقطة Jexi . . ، فى وسط السطح الخلفى لمفصل الكاحل، فى وسط الحفرة التى تتكون لدى انحناء القدم.

٥ - النقطة Shangu . . ، على سطح القدم الداخلى، فى الأمام ولأسفل من الكعب الداخلى.

٦ - النقطة Quxiui . . ، على سطح القدم الخلفى من الأمام ولأسفل على الجهة الخارجية للكعب.

٧ - النقطة Pushen . . ، بعد النقاط (٥، ٦) على الحرف الخارجى للقدم، ابتداء من الأصابع.

٨ - النقطة Yungguan . . ، فى وسط الأخمص بين الاصبعين الثانى (السبابة) والثالث (الوسطى) للقدم. لدى انقباض الأصابع تتكون الطية على الأخمص، فى وسطها تقع هذه النقطة.

**٩ - الإرشادات:**

١ - يتم العلاج والمريض فى وضع الاستلقاء على الظهر.

٢ - يقف المدلك دائماً فى جهة الأطراف.

٣ - يجب اختبار النقاط الأكثر نشاطاً من النقاط المقترحة للمنطقة المعينة فى ضوء الحالة الخاضعة للعلاج.

٤ - يجب السعى إلى إحداث التأثير المطلوب سواء كان للاسترخاء أو الحفز، على أن يستخدم فى ذلك التقنية المناسبة للتدليك النقطى.

٥ - لدى الحفز تستخدم التقنية المنشطة، ولدى الاسترخاء تستخدم التقنية المهدئة والتى تؤدى إلى الاسترخاء.

٦ - يجب استعمال بعض النقاط المعينة لرفع مستوى فاعلية التأثير وهى:

- على مفصل الكتف (العضد) : النقاط Naoshu ، Choujung.
- على مفصل المرفق (الزند) : النقاط Shaohai ، Guichi.
- على المفصل الكعبرى الرسغى: النقاط Hegu ، Laogung ، أو Yianchi ، Daling، Yangxi ، Yanggu، Waiguan ، Neiguan.
- على الأطراف السفلى: النقاط Kunlun ، Jexi ، Yanglingguan ، Yinlingguan.

٧ - باستخدام المزج والحركات السالبة ترتفع فاعلية التدليك النقطى بصورة ملموسة حيث تختصر إعادة قدرة الجسم على العمل وفقاً للمعدلات الطبيعية.

٨ - فى بعض الحالات يكون من المنطقى البدء بالتدليك النقطى والحركات السالبة بدلاً من الطرق العادية للتدليك، حيث يتميز التدليك النقطى إذا تم تنفيذه بأسلوب صحيح بضمان تأثيره الفعال مقارنة بالطرق الأخرى.

٩ - التدليك النقطى يمكنه أن ينافس العلاج بالإبر الصينية، فهو أكثر تأثيراً فيما يتعلق بسرعة الاسترخاء، لذلك يعطى الأفضلية عند القيام بالتمارين الرياضية المختلفة وفى معظم الأنشطة الرياضية.

١٠ - يجب أن تذكر أنه ليس دائماً ما يتم الحصول على استرخاء كامل للمريض من الجلسة الأولى، خاصة لدى المرضى الذين عانوا من النزيف المخى لمدة طويلة..، يمنع زيادة كثافة التأثير لغرض الإسراع فى التأثير، وكذلك يجب عدم اللجوء إلى كثرة تغيير النقاط المختارة.

١١ - يتكون البرنامج من ٢٠ جلسة، بحيث تكون كل جلسة من ٢٥ - ٣٠ دقيقة، ويمكن تكرار البرنامج بعد انقطاع من ١٥ - ٣٠ يوماً إذا تطلب الأمر ذلك.

## ثانى عشر: التدليك لإصابات الجهاز العصبى الطرفى

يتكون الجهاز العصبى الطرفى من جملة الألياف العصبية التابعة لجذيرات الأعصاب الخلفية والأمامية المخية الشوكية، وأيضاً العقد المخية الشوكية والأعصاب الودية والضفائر العصبية.

يظهر الخلل الحركى لدى حدوث شلل طرفى أو خذل محيطى..، ويتوقف ذلك على نسبة إصابة الجذع العصبى.

غالباً ما ينشأ الخلل الحسى فى منطقة الأعصاب عن طريق ما يعرف بالخلل أو الانحراف الحسى ويقصد بالخلل أو الانحراف الحسى حدوث قلة أو زيادة (فرط) فى الإحساس، وكذلك عند الإحساس بكليهما (القلة والفرط) مصحوباً بالشعور بالألم الخاص بكليهما. وهذا يحدث فى أغلب الأحوال فى مسار العصب المصاب وفى منطقة الأعصاب، ويصاحب ذلك الشعور بحدوث جفاف فى الجلد عند منطقة الإصابة.

عند حدوث خلل فى الأوعية الحركية الغذائية يظهر زرقان بالجلد وانخفاض فى النبض واختلال فى خروج العرق (قلة أو زيادة العرق) وتغير فى نمو الشعر (قلة أو زيادة نمو الشعر) وفى الأظافر والجلد وغيرها.

**١ - التهاب عصب الوجه:**

يتبع عصب الوجه مجموعة الأعصاب الجمجمية الحركية، ويحتوى على ألياف حساسية وإنباتية.

تؤدى إصابة العصب الوجهى إلى حدوث شلل فى عضلات المنطقة المحيطة ومن سماته:

- يبدو الوجه غير متناسق.
- حدوث تملّس فى الطية الأنفية الشفية فى جهة الإصابة.
- حدوث انخفاض فى زاوية الفم.
- اتساع فى فتحة العين.
- عند محاولة تكشير الجبين فى جهة الشلل لا تظهر الطيات.
- عند محاولة غلق العينين لا تغلق فتحتهما ويحدث انهمار الدموع.
- عند تكشير الأنياب لا تتحرك زاوية الفم إلى الوراء فى جهة الإصابة.
- يصعب على المريض التصفير (الصفير بالفم).
- صعوبة فى التكلم.
- حدوث خلل فى حركة الشفتين.

وفى هذه الحالة يستهدف التدليك ما يلى :

- تحسين دورة الدم والليمف فى منطقة الوجه، وبالأخص فى جهة الإصابة.
- تحسين دورة الدم والليمف فى العنق.
- استرجاع الوظائف للعضلات.
- منع نشوء التقلص العضلى (الفقاع) مع الحركات المشاركة.

هذا ويجب مراعاة إجراء فحص لعضلات الوجه والمنعكس الرمشى قبل تنفيذ العلاج، وبعد ذلك يقترح أن ينفذ المريض الحركات التالية:

١ - تغميض العينين.

٢ - رفع الحاجبين وتضييق العينين.

٣ - تقطيب الحاجبين (تعبيس الحاجبين).

٤ - نفخ الخدين ومحاولة الابتسام والفم مغلق.

٥ - الابتسام والفم مفتوح (يجب ملاحظة عدد الأسنان المكشرة فى جهة الإصابة).

٦ - التصفير، أو مد الشفتين على شكل انبوب، توتير جناحى الأنف، فحص المنعكس الرمشى (عن طريق تلويح اليد أمام العينين).

وعند التهاب عصب الوجه من الأفضل استخدام المعالجة المتكاملة عن طريق:

- التدليك المثالى لجهتى الوجه.
- التدليك النقطى التفريقى حسب نسبة الإصابة فى الجذع العصبى.
- استخدام الحركات التصحيحية.
- استخدام تمرينات تحسين النطق (اللفظ).
- المعالجة الوضعية باستخدام الشد والذق.

*** فى حالة التدليك العادى:**

يتخذ المريض وضع الجلوس أمام مرآة، المدلك يقف خلف المريض وتتخذ الإجراءات التالية:

١ - تدليك منطقة الرقبة الخلفية بالمسح المستوى والحضنى والعزقى والملقطى، والتدليك الدعكى فى خطوط مستقيمة ودائرية وملقاطية والتكبيس والتمطيط والإزاحة والاهتزاز الحركى المتواصل والنقطى المتقطع الحركى.

٢ - تدليك منطقة العنق الجانبية وبالأخص العضلة القصية الترقوية الخشائية باستخدام جميع الطرق مع التركيز على جهة الإصابة بما يساوى ضعف حجم الأداء على المنطقة السليمة.

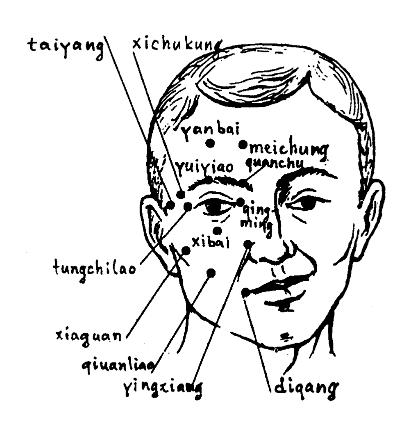
٣ - تدليك الوجه بداية من الجزء الجبينى مع التركيز على الجهة المريضة بمعدل ضعفين أكثر من الجهة السليمة..، تنفذ جميع اتجاهات الحركات وفقاً للإرشادات الخاصة بتدليك الوجه.

تجرى جميع طرق التدليك الدعكى بالتناوب مع طرق التدليك المسحى.

*** فى حالة التدليك النقطى (انظر الشكل رقم ١٦٤) :**

من جهة الإصابة يجب تحفيز (استثارة) جميع النقاط من «١» إلى «١٣» فيما عدا النقطتين «٧»، «٨» الواقعتين على جانبى العين حيث يجب العمل على استرخائهما.

فى الجهة السليمة وعند الضرورة يلزم إحداث تأثير استرخائى على النقاط «١»، «١١»، «١٢» لغرض تحسين الحالة الصحية. وفيما يلى النقاط المؤثرة (راجع شكل رقم ١٦٤).




**شكل رقم (١٦٤)**
**نقاط التأثير للتدليك النقطى عند التهاب العصب الوجهى**

١ – النقطة Guanchu . . ، تقع فى بداية الحاجب.

٢ – النقطة Yuiyao . . ، تقع فى وسط الحاجب.

٣ – النقطة Xichukung . . ، تقع عند الحرف الخارجى للحاجب.

٤ – النقطة Meichung . . ، تقع فى وسط الجبين وعلى بُعد ١,٥ «تسون» فوق النقطة رقم «١».

٥ – النقطة Yangbai . . ، تقع فوق النقطة رقم «٢» ، وعلى بُعد تسون واحد لأعلى.

٦ – النقطة Taiyang . . ، تقع فى وسط المسافة من نهاية الحاجب الخارجى إلى بداية الجزء الأشعر فى المنطقة الصدغية.

٧ – النقطة Gingming . . ، تقع على بُعد ٣,٠ سم إلى الداخل من الزاوية الداخلية للعين.

٨ – النقطة Tungjiliao . . ، تقع على بُعد ٦,٠ سم إلى الخارج من الزاوية الخارجية للعين.

٩ – النقطة Xibai . . ، تقع فى وسط الحافة السفلية للمحجر فى مكان خروج العصب تحت الحجاجى.

١٠ – النقطة Yingxiang . . ، تقع عند جناح الأنف.

١١ – النقطة Digang . . ، تقع خارجاً من زاوية الفم.

١٢ – النقطة Quanliao . . ، تقع فى الحفرة النابية (حفرة الكلب).

١٣ – النقطة Xiaguan . . ، تقع على المفصل الصدغى الفكى أمام صوان الأذن.

وكما أشرنا من قبل . . ، فى حالة ما إذا لوحظ أن الجهة السليمة تتمتع بحيوية ملموسة وأن المريض غير قادر على الاسترخاء فينصح بالتأثير على الجهة السليمة بالطريقة الكبحية على النقاط أرقام «١» ، «١١» ، «١٢».

يلى ذلك إجراء الحركات التصحيحية للفم بغرض استرخاء وانزال الجفن العلوى فى الجهة المصابة.

كما ينصح بإجراء التمرينات الخاصة بتحسين النطق (اللفظ)، فيجب لفظ الأصوات o – u – i، وكذلك p – f – v موصلاً الشفة تحت الأسنان السفلية. كما يجب نطق هذه الأصوات بالمزج مكوناً مقاطع fi، fu، oy . . ، وكذلك كلمات فيها هذه الأصوات حسب المقاطع هذا «e - vo - lu - tion» ،«ver - na - cu - lar» ،«po - or» ،«ea - sy» ،«fol - low» ،«cow - boy» وينصح بأداء كل التمارين أمام المرآة للمراقبة، كما يجب الوصول بالمريض إلى إمكانية التوصل إلى حركات مماثلة. كما يجب تنفيذ كل تمرين من ٤ – ٥ مرات بحيث يفصل بين كل مرة والأخرى فترة استراحة.

بعد هذا ينصح المريض بوضع قناع من البيض على الجهة المصابة، أو مشدات لاصقة من الجهة السليمة إلى الجهة المريضة باستخدام ثلاثة أشرطة على منطقة المفصل الصدغى الفكى وذلك لغرض التصحيح على أن يستمر ذلك من ٢ - ٤ ساعات.

يستمر التدليك وأداء التمرينات المقترحة يومياً من ٢ - ٣ أسابيع حتى يسترجع المريض الوظائف المفقودة كاملة.

مدة تدليك الوجه من ٥ - ١٥ دقيقة فقط، أما الرياضة البدنية والعلاج الموضعى فيتم إجراؤها فى وضع النوم على الجانب على جهة الإصابة، والقيام بمضغ الطعام على الجهة المصابة والجهة السليمة على حد سواء من ٣ - ٤ مرات فى اليوم، وفى كل مرة من ١٠ - ١٥ دقيقة، وأخذ وضع الجلوس مع انحناء الرأس إلى جهة الإصابة وسند الرأس من الجهة الخلفية باليد والاتكاء بالزند على المنضدة، على أن يتم ذلك يومياً.

يمكن تكرار البرنامج بعد انقطاع من ١٠ - ١٢ يوماً على أن يصاحب ذلك زيادة عدد الجلسات حتى ١٠ - ١٥ جلسة.

عند التدليك يمنع استخدام أى مواد أو مساحيق لعدم فقد حساسية اللمس فى الأصابع، حيث يؤدى استخدام هذه المواد إلى صعوبة استرجاع قدرة المريض على العمل.

**٢ - ألم العصب التوأمى الثلاثى:**

يصاحب التهاب العصب التوأمى الثلاثى الإحساس بآلام شديدة فى نصف الوجه المصاب. الأسباب الأساسية لهذا الألم غير معروفة، ولكن الأسباب الثانوية يمكن إيجازها فى العدوى (النزلة الوافدة، الانفلونزا، التهابات تجويفات الأنف، أمراض الأسنان).

يؤدى التدليك لالتهاب العصب التوأمى الثلاثى فى مرحلة سكون الألم (لا يؤدى التدليك وقت شعور المريض بالألم الشديد).

فى اليوم الأول للتدليك يستخدم التدليك المسحى فقط، ومن اليوم الثانى أو الثالث يستخدم التدليك الدعكى والاهتزاز الخفيف، من اليوم الرابع أو الخامس يتم تدليك النهايات العصبية لجذوع العصب التوأمى الثلاثى، ولا يتم التأثير على جميع هذه النقاط معاً ولكن كل على حدة وليس فى آن واحد، أى بالتتابع خلال ثلاثة أيام.

يؤدى التدليك يومياً من ٦ - ٧ دقائق، وبرنامج العلاج يتضمن من ١٥ - ٢٠ جلسة. هذا ويمكن تكرار برنامج العلاج بعد انقطاع من شهر ونصف إلى شهرين.

يمزج التدليك مع جميع أنواع العلاج الطبيعى (التعرض لأشعة مصباح «سوليكس» بالتردد ما بعد العالى، المعالجة الحثية.

**٣ - ألم الأعصاب القزالية :**

يتصف هذا المرض بالإحساس بوجود آلام فى القزال المنفذ إلى اللوح وإلى الجزء الخلفى الجانبى للعنق، وعند حدوث هذا الألم يكون مصحوباً بتوتر عالٍ فى عضلات القزال.

يؤدى التدليك فى مرحلة الألم غير الحاد، أى فى فترة هدوء الألم، حيث يتم التأثير على العصب القزالى الكبير عن طريق السطح الخلفى للرأس إلى الخارج من حدبة عظم القزال، أو عن طريق العصب القزالى الصغير من خلف النتوء الحلمى.

يتم تدليك منطقة القزال للرأس وسطح العنق الخلفى بالطرق التالية:

- المسح والفرك أو العجن.
- الدعك والاهتزاز.

فى الأيام الأولى يكون التدليك خفيف، من اليوم الثالث أو الرابع يضاف التدليك الخاص بنهايات الأعصاب (النقاط Fengfu ، Fengchi) على أن لا يكون التأثر عليهما فى وقت واحد، بل بالتتابع خلال ٢- ٣ أيام . . ، ويجب أن يلاحظ أن التدليك لا يؤدى إلى زيادة الألم.

تجرى الجلسات يومياً لمدة من ٦ - ٧ دقائق، ويتكون برنامج العلاج من ١٢ - ١٥ جلسة بالمزج مع الرياضة والعلاج.

**٤ - إصابة الضفيرة الكتفية :**

تتكون ضفيرة الكتف من الفروع الأمامية للأعصاب المخية الشوكية «$C_{5-8}$» و «$D_1$». . ، ويتكون الجذع العلوى من إندماج الفرعين الأماميين «$C_{5-6}$» والفرع الأوسط «$C_7$»، والفرع السفلى «$D_1 - C_8$».

الصور السريرية لإصابة الضفيرة الكتفية مختلفة. . ، حيث يلاحظ شلل فى عضلات الجذع العلوى للضفيرة، وتكون اليد متدلية كالكرباج، والذراع لا ينحنى فى منطقة الزند ولا ترتفع الذراع، والاحتفاظ بالحركة يكون فى المعصم والأصابع فقط. ولدى إصابة الجذع السفلى يمتد الشلل إلى عضلات اليد والعضلات القابضة للأصابع. وفى حالة إصابة الضفيرة بكاملها يحدث شلل فى كل الأطراف العلوية.

*** إصابة العصب الإبطى :**

عند الإصابة فى هذا العصب ينشأ ضمور فى العضلة الدالية، وعدم إمكانية ارتداد العضد إلى الخط الأفقى، وحدوث خلل فى حساسية الجلد بالمنطقة الخارجة للعضد. . ، وعادة يتعرض العصب الإبطى للتدليك فى قاع الإبط واليد مرتدة.

وتعتمد خطة التدليك على ما يلى :

١) تدليك جانبى العمود الفقرى على القطع السفلية متجهاً إلى القطع العلوية «$C_5 - D_1$».

٢) تدليك عضلات الظهر والعضلة المنحرفة المربعة عن طريق التدليك المسحى والتدليك الفركى أو العجنى.

٣) تدليك العضلة القصية الترقوية الخشائية.

٤) تدليك اليد السليمة (المقابلة).

٥) تدليك اليد المريضة.

٦) تدليك نقطتى «Yuanye ، Dabao».

مدة الجلسة من ١٥ - ٢٠ دقيقة، وبرنامج العلاج من ١٥ - ٢٠ جلسة تؤدى يومياً.

*** إصابة العصب الكعبرى :**

لدى الإصابة الشديدة فى العصب الكعبرى ينشأ :

- شلل فى جميع العضلات القابضة للأطراف.
- فقدان للمنعكسات الوترية فى العضلة ذات الثلاث رؤوس العضدية.
- تخدير فى السطح الخلفى للعضد والساعد وجزء السطح الخلفى لليد والأصابع.
- لدى إصابة العصب فى الثلث الأوسط أو الثلث السفلى للعضد يحتفظ بانحناء الساعد ولكن تختل وظيفة الانحناء والارتداد للأصبع الأول (الإبهام).
- عند إصابة الضفيرة العصبية بكاملها يحدث شلل كامل فى كل الأطراف العلوية، وينشأ فقد فى حساسية السطح الخلفى للعضد والساعد والجزء الجانبى لظهر اليد والسلاميات الرئيسية للأصبع الثانى (السبابة).
- لدى إصابة العصب فى الثلث الأوسط للساعد وأسفله يلاحظ عدم إمكانية بسط السلاميات الرئيسية للأصابع فقط دون أن تتعطل وظيفة اليد.

هذا ويجب ملاحظة أن يؤدى التدليك فى مرحلة الاسترجاع التشريحى عندما تختفى الظواهر الحادة وتزول خطورة النزيف الدموى والعدوى.

هذا ويمكن تلخيص مهام التدليك فى:

- حفز الجهاز العصبى العضلى.
- إزالة الشلل والخزال.
- استرداد الحساسية.

- حفز الدورة الدموية.

- حفظ وظائف العضلات والمفاصل.

هذا ويجب ملاحظة أن العصب الكعبرى سهل المنال للتدليك عند المفصل الزندى (الكتف).

وفيما يتعلق بوصف التدليك :

يبدأ التدليك من فوق العضلات العضدية، يلى ذلك تدليك العضلات القابضة والباسطة كل على حدة..، وفى هذا الصدر يستخدم التدليك المسحى والفركى أو العجنى والدعكى. ثم تدلك المحفظة المفصلية على سطحها الأمامى والخلفى بالمسح الدائرى والفرك أو العجن بخط مستقيم ودائرى. تستخدم النقطة Shouxanli.

يتكون البرنامج العلاجى من ١٢ - ١٥ جلسة، وتكون مدة الجلسة من ١٠ - ١٢ دقيقة يومياً. يضاف إلى ذلك طرق المعالجة الموضعية.

*** إصابة العصب المتوسط :**

أعراض هذه الإصابة هى:

- فقد حركة كب اليد.

- حدوث خلل فى انثناء الأصابع الأول (الإبهام) والثانى (السبابة) والثالث (الوسطى).

- حدوث صعوبة فى مواجهة الأصبع الأول (الإبهام).

- تأخذ راحة اليد شكلاً مماثلاً ليد القرد.

- ألم له طابع محرق عند الإصابة الجزئية للعصب.

- خلل فى الأوعية الحركية والغذائية.

**- وصف التدليك :**

فى البداية تدلك الأجزاء السفلى ثم العضد، يلى ذلك تدليك السطح الراحى، ويستخدم فى ذلك التدليك الاهتزازى المتواصل بواسطة السلاميات الطرفية للأصبع الثانى (السبابة)، كما يستخدم الفرك أو العجن العرضى والطولى والتخطيطى بالتناوب مع التدليك المسحى على الحدود ما بين الأجزاء الوسطية السفلية للساعد، وعلى الحدود ما بين الأجزاء الوسطية السفلية للساعد على جهته الراحية، أو الجزء العلوى للعضلة ذات الرأسين العضدية. كذلك يستخدم الاهتزاز فى النقاط Neiguan ، Daling ، Aogung.

يتضمن البرنامج من ١٠ - ١٢ جلسة، وقت الجلسة من ١٠ - ١٥ دقيقة، ويجرى التدليك يومياً.

*** إصابة العصب الزندى :**

**- الأعراض :**

- عدم انثناء فى الأصبعين الرابع (الخنصر) والخامس (البنصر)، وعدم انثناء جزئى فى الأصبع الثالث (الوسطى).
- عدم إمكانية تحريك الأصبع الأول (الإبهام).
- ضعف انثناء اليد.
- يؤدى ضمور العضلات بين العظمية على تكوين ما يسمى باليد المخلبية.
- خلل الحساسية فى منتصف راحة اليد وخاصة عند الأصبعين الخامس والرابع.

يدلك العصب الزندى عندما يكون المفصل الزندى (الكتف) منحنى قليلاً على الجزء ما بين المكاحل الداخلية لعظم العضد والشاخصة الزندية لعظم العضد والشاخصة الزندية لعظم الزند أثناء وضع الجلوس (المريض فى وضع الجلوس). ويبدأ التدليك من الأقسام الدنيا ثم مكان خروج العصب وخط سيرة (نقطة Shaohai).

مدة الجلسة من ١٥ - ٢٠ دقيقة، ويتضمن البرنامج من ١٢ - ١٥ جلسة، والتدليك يومياً.

**- إرشادات عامة :**

١ - يراعى قبل التدليك القطعى للطرف العلوى إجراء التدليك الإعدادى أو التمهيدى لكل الطرف.

٢ - محذور قصر التدليك على الطرف المصاب فقط، إذ يلزم تدليك الطرف السليم أيضاً وفقاً للتعليمات.

٣ - عند تدليك العضد يلزم أن يشمل التدليك المنطقة العضدية اللوحية وجانبى العمود الفقرى وفقاً للتعليمات.

٤ - يمنع الكبس الشديد لدى تدليك الأعصاب، فمثلاً عند استخدام التأثير الشديد على العصب الكعبرى يحس المريض بزحف التنميل على الجهة الخلفية لليد، ولدى التأثير الشديد على العصب الزندى ينشأ إحساس بالتخدير فى الأصبع الخامس (البنصر) لليد.

٥ - يجب المزج بين التدليك والعلاج الموضعى والتمارين الرياضية والعلاجية.

**٥ - التهاب العصب الفخذى (عرق النسا) :**

يتطور ألم والتهاب العصب الوركى نتيجة :

- النزلات الوافدة.
- الذبحة اللوزية.
- أمراض العمود الفقرى (التهاب مفاصل الفقرات، رضوض العمود الفقرى).
- التهاب الحوض.

التدليك لعلاج التهاب العصب الوركى يجب أن يؤثر على المناطق الجانبية للعمود الفقرى من «$S_3$» إلى «$D_{10}$» بالتدليك المسحى والفرك أو العجن والدعك والاهتزاز.

تدلك العضلة الكفلية بالتدليك المسحى والدعكى والاهتزاز. وفى حالة وجود آلام حادة يبدأ التدليك بالطرف السليم بالمسح والدعك والفرك والعجن والاهتزاز لعضلات الساق والفخذ، يلى ذلك استخدام التدليك الدعكى للطرف المصاب، ويكون ذلك عن طريق التأثير الخفيف على الأعصاب بالمسح على مجموعة العضلات الأمامية، والفرك أو العجن للمفاصل، ودعك الساق والفخذ.

وعند هدوء الألم الحاد يجرى تدليك للعصب الوركى المصاب بالمسح والفرك أو العجن والاهتزاز. ثم تدلك النقاط الألية على سطح الفخذ الخلفى وهى: Chcngfu ، Huantiao ، Yingmen ، Fuxi.

تنتهى الجلسة بالحركات السالبة والنشيطة والحركات التمديدية على مجموعة العضلات الخلفية للفخذ وهز الحوض.

مدة الجلسة من ١٠ - ٢٠ دقيقة، ويتكون برنامج العلاج من ١٢ - ١٥ جلسة، وتكون الجلسات يومياً، أو يوم بعد يوم على حسب الحالة.

## ثالث عشر: التدليك لإصابات التغضرف العظمى لقسمى العنق والصدر فى العمود الفقرى

يعتبر التغضرف العظمى للعمود الفقرى من الأمراض الأكثر انتشاراً فى الوقت الحاضر، وكثير من الأخصائيين يعتبرون التغضرف العظمى مرضاً نظامياً مزمناً يحدث فى الأقراص الغضروفية الموجودة بين فقرات العمود الفقرى.

القرص الغضروفى الموجود بين فقرات العمود الفقرى عبارة عن اسطوانة ليفية غضروفية كثيفة، وتقع هذه الأقراص بين جميع الفقرات باستثناء الفقرتين الأولى والثانية للعنق. . ، وفى كل قرص يوجد:

١) النواة اللبية (الهلامية) التى تمثل الجزء المركزى من القرص.

٢) الحلقة الليفية (الفيبرية) التى تحيط النواة.

٣) الاسطوانتان الزجاجيتان العلوية والسفلية (الغضروفية المغلقة). . ، وهما يمثلان سطحا الأقراص بين الفقرية، وهما فى نفس الاسطوانتين الكردوسيتين لجسم الفقرات.

والجدير بالذكر أن الطريقة الأكثر اعترافاً من الأخصائيين لعلاج هذا المرض تعتبر المعالجة المؤتلفة التى يدخل فيها التدليك.

**• أهداف التدليك:**

- إزالة الألم.
- تحسين الدورة الليمفاوية والدموية.
- تقليل وذمة العصب.
- استعادة مدى الحركة العادى فى الأطراف العلوية.
- الوقاية من التقلص (القفاع) العصبى.
- مقاومة الخلل الدهليزى.

لما سبق فإن التدليك عند حدوث التهاب حول المفصل العضدى اللوحى يستهدف :

١ - تخفيف الألم فى المفصل الكتفى (العضدى) والطرف العلوى.

٢ - الوقاية من تطور التقلص (القفاع) العصبى فى الطرف العلوى (مفصل الكتف - العضد).

٣ - استعادة المدى العادى للحركة.

هذا ويستخدم التدليك لدى التناذر العنقى الخلفى الودى للمكافحة ضد الخلل الدهليزى. ، وكذلك لدى مرض الحبل الشوكى القرصى الأصل وفقر الدم الموضعى فيه. . ، ويكون ذلك بتقوية العضلات الضعيفة والمكافحة ضد الظواهر التشنجية.

**• وصف التدليك:**

المريض فى وضع الانبطاح على البطن أو الجلوس. . ، يبدأ التدليك بالتدليك المسحى العام للظهر، يلى ذلك تدليك العضلة المنحرفة المربعة بالمسح والفرك أو العجن بحدبات الأصابع والعروف وبقاعدة اليد، ثم التدليك بالنشر والتقاطع والعجن.

يلى ذلك تدليك عضلات الظهر العريضة (بالمسح والفرك أو العجن والدعك)، وتدليك المناطق على جانبى العمود الفقرى «$C_3$ - $D_7$» باستخدام طرق الثقب، والمنشار، والفرك أو العجن الشاخصات الشوكية للفقرات، والزحزحة. ثم تدليك المناطق اللوحية وحول اللوحية (تدليك حروف اللوح وبالأخص الحروف الداخلية)، ثم تدليك الفرجات بين الضلعية ويكون ذلك بالتدليك المسحى (من القص نحو العمود الفقرى) والفرك أو العجن.

يلى ذلك تدليك الجدار الصدرى الأمامى مع مراعاة أن يكون المريض مستلقياً على الظهر أو فى وضع الجلوس، من منطقة الترقوة (بالتدليك الفركى أو العجنى والتدليك المسحى) ومنطقة العضلة الصدرية الكبرى (بالتدليك المسحى والفركى أو العجنى والدعكى).

يقوم المدلك بتدليك النقاط الألية اختيارياً بعد الجس العميق والدقيق فى مناطق فرط الحساسية (بالمسح والفرك أو العجن والاهتزاز المتواصل) والتنقيط فى نقاط: Fengfu ، Fengchi، Yamen ، Dachui ، Fufen ، Geguan . . ، وعند الضرورة يمكن تدليك الذراع (الكف، الساعد، الكتف).

هذا ويجب الاهتمام بتدليك أهم الجذوع العصبية والنقاط الإحيائية النشطة وذلك بشكل منفرد، وإنهاء التدليك بالتمارين التنفسية والحركية اللازمة لحزام الكتف والعنق.

يحتوى البرنامج على ١٢ جلسة، بحيث تتراوح الجلسة من ١٥ - ٢٠ دقيقة، ويؤدى التدليك يومياً، أو يوماً بعد يوم حسب الحالة.

**• إرشادات:**

١ - فى الجلسات الأولى تستخدم جميع طرق التدليك بصورة خفيفة، والمهمة الأساسية للتدليك فى هذه الفترة هى استرخاء العضلات.

٢ - يجب مراعاة عمر المريض قبل أداء التدليك، حيث يجب أن تكون طرق التدليك مناسبة لحالة وعمر المريض.

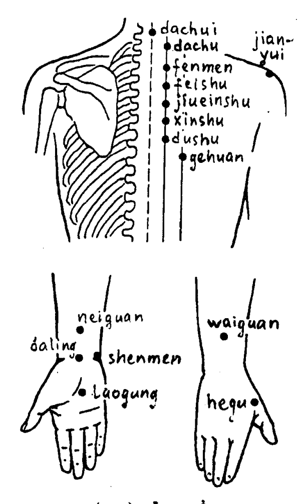
٣ - عند تدليك مرضى ارتفاع ضغط الدم يجب تسجيل الضغط الشريانى قبل التدليك وبعده.

٤ - بعد انتهاء برنامج العلاج ينصح بالقيام بالتمارين الرياضية والعلاجية لفترة طويلة، مع تجنب إرهاق الذراعين عن طريق القيام بحركات شاقة بهما، وكذلك تجنب الأداء بالذراعين وهما مرتفعتين عالياً.

٥ - من الضرورى على المريض ارتداء الياقات القطنية الشاسية عند تنفيذ برنامج العمل الجسمانى الطويل.

٦ - لا ينصح فى مرحلة الاستشفاء الزيادة فى التمارين الرياضية فى القسم العنقى للعمود الفقرى، فهذه الحركات بالذات تؤدى إلى تفاقم المرض.

وصف إجراءات التدليك النقطى لدى التغضرف العظمى فى العمود الفقرى فى منطقتى العنق والصدر مبينة بالشكل رقم (١٦٥).




**شكل رقم (١٦٥)**

**النقاط المستخدمة لعلاج آلام القسم العنقى الصدرى للعمود الفقرى**

## رابع عشر: التدليك لالتهاب جذور الأعصاب القطنية العجزية

تلعب التغيرات التكنيسية فى الأقراص الفقرية الدور الرئيسى فى التهاب جذور الأعصاب القطنية العجزية. وفيما يلى أعراض المرض:

١ - آلام فى المنطقتين القطنية العجزية والكفلية..، وهذه الآلام تنتشر على السطح الخلفى أو الأمامى للفخذ أو الساق.

٢ - يتخذ المريض وضعاً ثابتاً يكون فيه العمود الفقرى متقوساً للجانب.

٣ - حدوث توتر فى عضلات الظهر الطويلة.

**• أهداف التدليك وشروطه :**

١ - علاج التهابات جذور الأعصاب القطنية العجزية.

٢ - تنشيط الدورة الليمفاوية والدموية فى الأطراف والمنطقة القطنية العجزية.

٣ - تحسين حيوية وتغذية العضلات.

٤ - تخفيف الألم والخلل الاستاتيكى والديناميكى.

عادة ما يستخدم التدليك العادى، وعند وضع مواصفات التدليك يجب أن يؤخذ فى الاعتبار ما يلى:

١ - تطور المرض وظهور الألم.

٢ - عوارض توتر العصب الفخذى.

٣ - وجود ألم عند الجس فى المنطقة العجزية.

٤ - حالة توتر العضلات وتغذيتها.

٥ - درجة الخلل فى الأوعية.

٦ - الحالة الصحية العامة للمريض.

٧ - عمر المريض (السن).

٨ - زمن المرض (تاريخ المرض).

**• وصف التدليك :**

يتم تدليك المنطقة القطنية والطرف المصاب (السطحان الخلفى والأمامى)، إما فى حالة الجانبين فيتم تدليك الطرفين ومنطقة القطن، ويكون المريض فى وضع الانبطاح على البطن.

فى البداية يتم تدليك منطقة القطن بالتدليك المسحى والفرك أو العجن (جميع الطرق) والدعك والاهتزاز. يلى ذلك تدليك العظام الحرقفية (بالتدليك المسحى والفركى والعجنى). والكفل (بالمسح والفرك أو العجن والدعك والاهتزاز)، ثم يلى ذلك تدليك جانبى العمود الفقرى ($S_{5-1}$، $L_{5-1}$ ، $D_{12-10}$) بطرق الثقب والمنشار وكذلك تدليك الشاخصات بين الشوكية.

تدلك النقاط الألمية: Minmen ، Gihaishu ، Dachangshu ، Guanyuanshu ، Baliao.

يتم تدليك الرجل من الخلف (القدم، الساق، الفخذ) وبصفة خاصة أهم الجذوع العصبية والنقاط الألمية. يلى ذلك من الأمام (القدم، الساق، الفخذ).

يتضمن البرنامج العلاجى من ١٢ - ١٨ جلسة، زمن الجلسة من ٨ - ١٠ دقائق، والجلسات يوماً بعد يوم، فى الجلسات الأولى يمكن أن يصل زمن الجلسة من ١٥ - ٢٠ دقيقة.

عند فحص المريض المصاب بالتهاب جذور الأعصاب القطنية العجزية يلزم تحديد :

١ - نوع الوضع الساكن (الالزامية، انحناء العمود الفقرى من القمة حتى جانب المرض، تغيرات مثلثات الخصر ومستويات الكتفين واللوحين من جهة أماكن الألم فى الكتف واللوح وفوقهما).

٢ - مدى تحرك القسم القطنى للعمود الفقرى والألم المتعلق به.

٣ - أعراض اشتداد العصب الفخذى واختلال المشية والعرج والألم عند المشى وتدلى القدم.

٤ - توتر عضلات الظهر والقسم القطنى والمنطقة الكفلية.

٥ - باستخدام الجس إدراك حالة عضلات الكفل والفخذ والساق، وحالة أهم الجذوع القصبية ومنها الفخذية والقصبية والجذع العصبى الفخذى ومدى ضموره وانخفاض قوة العضلات.

٦ - وجود خلل فى انباتات الأوعية (زرقان القدمين، عرق أو جفاف الجلد وتقشرة، نمو الشعر المفرط، تغيرات فى حالة السلاميات الظفرية لأصابع القدمين).

٧ - مدى قوة العضلات القابضة للساق والقدم وعضلات البطن.

٨ - مدى قوة العضلات الباسطة للقدم والفخذ والظهر.

٩ - حالة عضلات الفخذ المقرِّبة وعضلات القدم المبعدة.

وفى ضوء نتائج الكشف يتم التميز بين ثلاث مراحل للمرض هى:

- المرحلة الأولى: مرحلة المرض الحادة (الكامل).

- المرحلة الثانية: مرحلة المرض دون الحادة (غير الكامل).

- المرحلة الثالثة: مرحلة الشفاء السريرى.

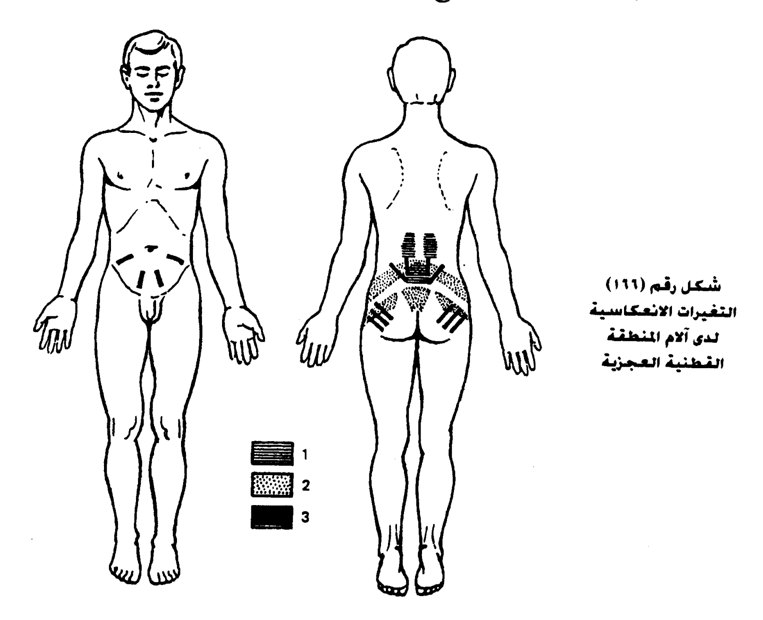
ومن الضرورى الإشارة إلى أنه لدى الآلام الشديدة يجرى التدليك بالقرب من مكان الألم فقط (فى القدم أو الساق). وفى المرحلة دون الحادة للمرض ينشأ الألم لدى التحرك والإرهاق والبرودة وهنا يستخدم التدليك الخفيف الموضعى، إما فى مرحلة الشفاء السريرى التام فيجرى التدليك الوقائى بهدف عدم تكرار التفاقم.

لدى الألم القطنى الحقيقى تكون عضلة القطن المربعة متوترة جداً (انظر الشكل ١٦٦)، ويمنع إجراء التدليك القطعى فى جميع الحالات التى تتضمن التهابات أو تكوينات جديدة فى العمود الفقرى والحوض والدماغ واعضاء الحوض الصغيرة. لاحظ فى الشكل رقم (١٦٦) أن الأرقام الواردة تدل على:

١ - التغيرات الجلدية الانعكاسية.

٢ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج الضام.

٣ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج العضلى.




شكل رقم (١٦٦)
التغيرات الانعكاسية
لدى آلام المنطقة
القطنية العجزية

وفيما يتعلق بالانزياح الانعكاسى :

إن التدليك النقطى القصوى يمكن أن يحدث آلاماً متواصلة فى أسفل البطن والحويصلة البولية. . ، وهذه الآلام يمكن أن تزال عن طريق تدليك أنسجة منطقة الحوض الأمامية ومنطقة العانة والجزء السفلى من البطن.

أما عن وصف التدليك :

يكون المريض منبطحاً على البطن عند تدليك منطقة القطن والسطح الخلفى للرجل. وتدلى قدماه خلف حافة المتكأ (مسند الرأس)، وتوضع وسادة تحت البطن.

يجب أن يأخذ التدليك التسلسل التالى :

- مناطق القطن والعجز والكفل.

- السطحان الأمامى والخلفى للرجل (الفخذ، الساق، القدم).

يبدأ تدليك منطقة القطن بالتدليك المسحى العرفى باليدين من خط الوسط الترقوى إلى العمود الفقرى. .، عند وصول أصابع المدلك إلى العمود الفقرى ترجع اليدان بطريقة تمكنها من استخدام سطوح الجهة الخلفية للأصبع الثانى (السبابة) إلى الخامس (البنصر) على أن تكون موجهة إلى جسم المريض، وباستمرار التدليك المسحى ترجع إلى الوضع الأول إلى أن تصل إلى خط الإبط الأوسط.

يجرى التدليك من القسم العجزى إلى القسم الصدرى السفلى للعمود الفقرى لعدة مرات حتى تظهر خطوط احتقان دموى خفيف.

تكون مدة التدليك من ٣٠ إلى ٦٠ ثانية، يلى ذلك وضع حدبات الأصبعين الثالث (الوسطى) والرابع (الخنصر) لليد الواحدة على الحافة العلوية للعجز فوق عضلات الظهر الطويلة. .، وباستخدام الكبس المعتدل تجرى طريقة «الثقب» حتى الفقرات الصدرية التاسعة والعاشرة. هذا ويجب ملاحظة أنه فى حالة ظهور تغلظ فى النسيج الخلالى تحت الجلد (قشرة الليمون) يجب تقليل كثافة التأثير.

تجرى الطرق من ٢ - ٣ مرات، وفى هذا يجب أن يظهر على الجلد شريط الاحتقان الدموى.

تستخدم طريقة «الثقب» من اليمين إلى اليسار، بعد ذلك تستخدم طريقة الزحزحة من ٣ - ٤ مرات من الجهتين، وأخيراً يجرى التدليك المسحى بالتأثير على المنطقة الحرقفية القطنية.

ينتهى التدليك بالمسح خلال ١,٥ دقيقة. يلى ذلك الانتقال إلى تدليك الطرف المصاب وفقاً للمنهج العادى ولكن يضاف إليه طرق التخطيط (اختيارياً) على طول الساق، وبين العضلة التوأمية (سمانة الساق) والعضلة الباسطة الطويلة للاصابع وعلى الفخذ بين العضلة ذات الأربع رؤوس وجانب الفخذ.

*** الإرشادات :**

١ - يجب إجراء التدليك القطعى ببطء.

٢ - لا يجوز ارتباط تنفيذ الطرق بإحساس المريض بآلام.

٣ - يجب تجنب المناطق التى بها آلام خلال تنفيذ الجلسات الأولى.

٤ - فى حالة ظهور آلام فى منطقة العجز أثناء التدليك يلزم تقليل شدة الكبس وتغيير اتجاه الحركات وخاصة إذا ما ظهرت الآلام فى الجهة المقابلة.

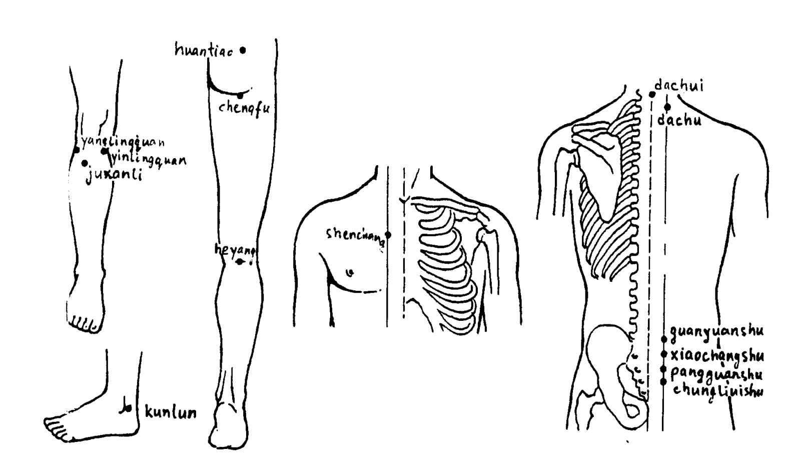
٥ - يمنع إجراء التدليك القطعى عند ظهور أعراض للتوتر والألم فى منطقة العجز.

٦ - يمنع استخدام التدليك الضغطى مع المتقدمين فى السن.

٧ - يعتبر هذا النوع من التدليك ذات فائدة كبيرة فى حالة حدوث خلل فى الأوعية الظاهرة.

٨ - فى حالة ظهور التغيرات بكثرة فى العضلات فمن الأفضل إجراء التدليك حسب الوصفة العادية.

وصفة التدليك النقطى المستخدمة عند حدوث الألم فى المنطقة القطنية العجزية لنسم العمود الفقرى موضحة بالشكل رقم (١٦٧).




**شكل رقم (١٦٧)**

**النقاط المستخدمة لدى الألم فى منطقة القسم القطنى العجزى للعمود الفقرى**

**• الدواعى:**

١ - التصلب التعصدى الساد والتهاب باطن الشريان.

٢ - مجموعة الأعراض الدوالية (الخاصة باتساع الأوردة).

٣ - التناذر بعد الالتهاب الوريدى التجلطى (متوقف على حالة المرض ومرحلته).

٤ - التهاب الوريد.

٥ - التهاب الوريد التجلطى دون الميل إلى عودته والاحمرار.

**• النواهى:**

١ - فى حالة الأمراض التصلبية التعضدية السادة للشرايين الطرفية وخاصة فى طور الغرغرينا.

٢ - الظواهر الواضحة للتصلب التعصدى فى الأوعية الدماغية.

٣ - الميل إلى حدوث خلل فى الدورة الدموية فى الدماغ.

٤ - التهاب الوريد.

**١ - أمراض شرايين الأطراف السفلية:**

*** الوصف (راجع الشكل رقم ١٦٨):**

يتخذ المريض وضع الرقود، يبدأ التأثير بعلاج المناطق التى على جانبى العمود الفقرى على قطع الحبل الشوكى «$S_5$» ، «$L_{5-1}$» ، «$D_{12-10}$» باستخدام التدليك المسحى المستوى والفرك أو العجن والتدليك الدعكى والاهتزاز والنفض والتصفيق.

يلى ذلك تدليك المنطقة القطنية العجزية (بالتدليك المسحى والتدليك الفركى أو العجنى) والمنطقة الكفلية (بالتدليك المسحى والتدليك الفركى أو العجنى والتدليك الدعكى والاهتزاز). يلى ذلك تدليك العروف الحرقفية والأقواس الضلعية (بالتدليك الفركى أو العجنى) والأطراف السفلية (اختيارياً) عن طريق التدليك المسحى للأخمص والساق والمفاصل، والتدليك الفركى أو العجنى بشكل خاص للأخمص. وفى النهاية يقوم المدلك بهز الحوض.

تنتهى الجلسة بحركات سالبة وتمارين للتنفس ومطاطية القفص الصدرى.

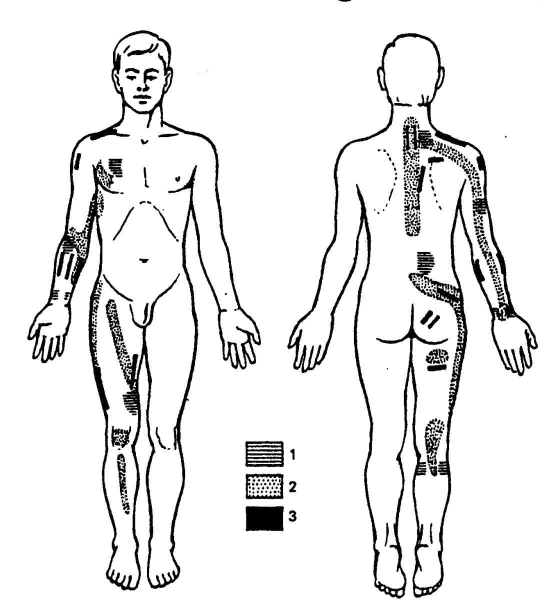
مدة الجلسة من ١٢ - ١٥ دقيقة، وبرنامج العلاج من ١٠ - ١٥ جلسة.

الشكل رقم (١٦٨) يوضح الرسم الخاص بالتغيرات الانعكاسية لدى أمراض الأوعية الدموية فى الأطراف العلوية والسفلية. مع ملاحظة أن الأرقام الموجودة على الشكل تشير إلى:

١ - التغيرات الجلدية الانعكاسية.

٢ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج الضام.

٣ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج العضلى.




**شكل رقم (١٦٨)**
**الرسم التوضيحى للتغيرات الانعكاسية لدى أمراض الأوعية الدموية فى الأطراف العلوية والسفلية**

**٢ - أمراض شرايين الأطراف العلوية:**

*** الوصف:**

يتخذ المريض وضع الجلوس، على أن يسند رأسه على يديه وتحتهما مسند مدور أو وسادة.

يبدأ التدليك بالمناطق التى على جانبى العمود الفقرى «$D_{7-1}$» ، «$C_{7-3}$» باستخدام التدليك المسحى والتدليك الفركى أو العجنى، يلى ذلك تدليك العضلة المنحرفة المربعة وعضلات الظهر باستخدام التدليك المسحى والتدليك الفركى أو العجنى والتدليك الدعكى. هذا ويجب إعطاء أهمية كبيرة لتدليك العضلة القصية الترقوية الخشائية.

يلى ذلك تدليك المنطقتين اللوحية وتحت اللوحية باستخدام التدليك المسحى والتدليك الفركى أو العجنى، وكذلك الأطراف العلوية بالتدليك المسحى بداية من عظام الساعد والعضد مع التأثير على المفاصل، وكذلك العضلة الدالية باستخدام التدليك المسحى والتدليك الفركى أو العجنى والتدليك الدعكى. . ، وفى النهاية تؤدى الحركات السالبة.

زمن الجلسة من ١٠ - ١٥ دقيقة، ويتضمن البرنامج ١٢ جلسة تؤدى يوماً بعد يوم.

**٣ - أمراض أوردة الأطراف السفلية :**

*** الدواعى :**

١ - الدوالى (اتساع الأوردة) فى الأطراف السفلى.

٢ - تغيرات غذائية فى الجلد.

٣ - قرح غذائية.

٤ - التهاب الوريد فى الساق.

٥ - التهاب الوريد التجلطى دون الميل إلى الرجوع والإحمرار.

*** الوصف:**

يتخذ المريض وضع الانبطاح على البطن. يبدأ التدليك من على مناطق جانبى العمود الفقرى «$D_{10} - L_5$»، ثم يدلك الكفل والحروف السفلية للقفص الصدرى والعروف الحرقفية والأطراف السفلية (من القدمين).

يستخدم التدليك المسحى والفركى أو العجنى والتدليك الدعكى والاهتزاز مع التنقيط والتصفيق والتقطيع فى منطقة الكفل وهز الحوض. تدلك المفاصل وتستخدم الحركات السالبة.

تنتهى الجلسة بالتمرينات التنفسية. ومدة الجلسة ١٢ - ١٥ دقيقة، وبرنامج العلاج ١٢ جلسة تؤدى يوماً بعد يوم. . ، وينصح الخبراء بإضافة التدليك المائى.

*** إرشادات :**

١ - عند الإصابة من جانب واحد يستلقى المريض على ظهره مع رفع الرجل بزاوية ٤٥° من الأرض مع انثنائها قليلاً من مفصل الركبة. يتم إجراء التدليك المسحى والتدليك

الفركى أو العجنى للفخذ مع استخدام الاهتزاز الخفيف جداً. يمنع استخدام الضرب والتدليك الدعكى هنا. يلى ذلك تدليك الساق ثم يجرى التدليك مع تجنب الدوالى بالمسح الخفيف جداً، والتدليك الفركى أو العجنى والتقريصى وفقاً لطريقة «نيكولسكى» فى البداية للجلد وبعد ذلك للطبقة تحت الجلدية.

٢ - عندما تكون الإصابة فى الجانبين يجرى تدليك للطرفين.

٣ - فى حالة وجود قرح منفتحة يجب استخدام التدليك الانعكاسى القطعى فى منطقة القطن.

وفيما يلى نلقى بعض الضوء على بعض هذه الأمراض.

**٤ - أمراض الأوعية :**

*** مرض ركود الليمف (داء الفيل) :**

يظهر هذا المرض على شكل وذمات فى الأنسجة اللينة للأطراف، وتجرى جلسات التدليك باستخدام التدليك المسحى الخفيف ثم العميق، فإذا تحسنت حالة المريض يمكن استخدام التدليك الفركى أو العجنى بالطريقة التصريفية. عند شعور المريض بآلام شديدة يمنع التدليك.

*** مرض «باجيت - شريتر» :**

مرض «باجيت شريتر» هو تجلط الوريد تحت الترقوى أو الوريد الودجى. ويحدث بسبب الرفع السريع للأثقال أو الحركة العنيفة أو الانضغاط الشديد.

يظهر على شكل وذمات بالأطراف العلوية حيث تبرز الأوردة بوضوح وينشأ الإحساس بالثقل وزرقان.

يدخل فى علاج هذا المرض تدليك الأطراف وفقاً للطرق التصريفية.

*** مرض «رينو» :**

يستهدف التدليك لهذا المرض فى تحسين الدورة الدموية فى الأطراف العلوية وتحسين تغذية الأنسجة.

يجرى التدليك والمريض فى وضع الجلوس، وتبدأ جلسة التدليك من على جانبى العمود الفقرى من «$D_7$» إلى «$C_3$»، ثم يتم تدليك منطقة العنق الخلفية (منطقة الياقة) باستخدام جميع طرق التدليك ثم تدليك العضلة الدالية باستخدام كل طرق المسح، ثم استخدام التدليك الفركى أو العجنى لليدين والأصابع والمفاصل (الكعبرى الرسغى والزندى). وتنتهى الجلسة بالحركات السالبة.

يتضمن البرنامج من ١٥ - ٢٥ جلسة، زمن الجلسة من ١٥ - ٢٠ دقيقة، والتدليك يوم بعد يوم.

*** مرض الدوالى (اتساع الأوردة) :**

الأسباب الأصلية لهذا المرض ترجع إلى العمل الجسى فى الساق، والحمل، والوراثة، والأمراض المعدية والمضاعفات التى تليها.

والشكل السريرى للمرض هو التوسع الوريدى العقدى، والإرهاق الشديد، وحدوث وذمات قليلة فى نهاية النهار.

ومهام التدليك هنا تستهدف :

- تحسين اندفاع الدم الوريدى والليمف.
- تحسين تغذية الأنسجة فى الأطراف السفلية.

أما عن منهج التدليك فيبدأ بالرجل السليمة، ثم الرجل المريضة مع ملاحظة بؤرة الاختلال ووفقاً للطرق التصريفية.

**٥ - التدليك القطعى لأمراض الأوعية :**

لدى جميع الأمراض الوعائية وحتى لدى وجود الظواهر السريرية فقط فى الطرف العلوى أو السفلى توجد توترات فى جميع القطع الموجودة على جانبى العمود الفقرى، وتبرز هذه التوترات بوضوح وبشكل خاص فى مناطق القطع العنقية والصدرية العلوية لدى إصابات الأطراف العلوية، وفى مناطق القطع القطنية والعجزية لدى إصابة الأطراف السفلية.

وعادة ما يبدأ التأثير على جميع القطع من أسفل إلى أعلى، ثم تدلك منطقة الفخذ والعضد من الأقسام الدنيا إلى القصوى منها وفقاً لتسلسل الجلسة. بعد إزالة التوتر من هذه المناطق يتم الانتقال إلى تدليك الساق والساعد، وبشكل عام يستخدم فى ذلك طرق التدليك المسحى.

هذا ويوصف التدليك القطعى لدى التغيرات العضوية فى جدران الأوعية وانسدادها، ويمنع منعاً باتاً إجراء التدليك الموضعى للعقد الوريدية وبؤر الالتهاب الوريدية التجلطية.

أما عن انزياح المنعكسات :

عند تدليك منطقة اللوحين من أعلى لأسفل فى اتجاه العضلة الدالية يمكن أن يشعر المريض بتخدير أو تنميل وحكة ووخذ فى اليدين. هذه الظواهر يمكن إزالتها عن طريق التدليك المكثف فى الإبط. وعند تدليك الإبط الأيسر يمكن أن تحدث شكوى من المريض بالإحساس بألم فى

القلب، وهذا يمكن إزالته عن طريق تدليك النصف الأيسر من القفص الصدرى لدى تدليك القزال والقطع العنقية يمكن أن يحس المريض بصداع أو تحدث غيبوبة أو النوم السريع (النعاس)، وهذه الأمور تزال عن طريق تفريك الجفنين وتدليك الجبين فى خط سير عضلة الجبين.

عند التأثير على القطع الصدرية والقطنية والسفلية يمكن أن يحدث إحساس بالضغط والألم فى منطقة الحويصلة البولية لدى المريض، وهذا يمكن إزالته عن طريق التأثير على النسيج فى أسفل البطن وعلى الحروف الأمامية لعظم العانة.

## سادس عشر: التدليك لحالات أمراض القلب

**• الدواعى الرئيسية:**

١ - تشوة القلب الخلقى.

٢ - أمراض فرط ضغط الدم.

٣ - أزمات انخفاض ضغط الدم.

٤ - حثل عضلة القلب.

٥ - الذبحة الصدرية (فى المرحلة ما بين النوبات).

٦ - بعد احتشاء عضلة القلب.

٧ - اضطراب القلب العصبى الوظيفى (وحتى لدى توقفه).

**• مهام التدليك:**

١ - تحسين الدورة الدموية فى عضلة القلب.

٢ - إسراع جريان الدم إلى القلب.

٣ - إزالة ظواهر الركود.

٤ - تسوية الضغط الشريانى بشكل عام.

٥ - تحسين حالة العناصر الانقباضية للأوعية الدموية.

٦ - السعى عند الضرورة لتطوير الدورة الدموية الجانبية.

**١ - علاج تشوهات القلب:**

يتخذ المريض وضع الجلوس مع الاتكاء على مسند الرأس، ويبدأ التدليك بالمسح على طول العمود الفقرى من «$D_{12}$ - $L_1$» إلى «$D_{5-2}$» ومن «$C_7$» إلى «$C_3$».

تستخدم أيضاً طرق التدليك الفركى أو العجنى بخط مستقيم ودائرى، والتكبيس والنشر والاهتزاز بالأصابع من أسفل إلى أعلى. ثم يتم تنفيذ المسح والتفريك أو العجن للسطوح الجانبية للظهر ثم منطقة فوق العضد (العضلة المنحرفة المربعة).

يتم التأثير على حيز الأضلاع الوربى، ويجرى تدليك فركى أو عجنى على الأقواس الضلعية مع التركيز على الجانب الأيسر. تستخدم طرق الضرب الخفيف وهز كل القفص الصدرى.

يجرى تدليك السطح الأمامى للقفص الصدرى مع التركيز على منطقة القص (باستخدام المسح والفرك أو العجن والدعك والاهتزاز الخفيف).

وعند تدليك مناطق القلب والنصف الأيسر للسطح الأمامى من القفص الصدرى تستخدم الطرق التالية:

- التدليك المسحى والفركى أو العجنى والدعكى والاهتزاز الحركى المتواصل والمتقطع.
- التمارين التنفسية.

تدليك الأطراف العلوية والسفلية يتم والمريض متخذ وضع الاستلقاء على الظهر باستخدام طرق المسح والدعك بالحركات السالبة والنشطة على المفاصل المختلفة، ويكون التدليك من ٣ - ٥ دقائق.

تتراوح مدة الجلسة من ١٥ - ٢٠ دقيقة، والبرنامج يتضمن ١٢ جلسة، ويفضل أن تكون الجلسات يوماً بعد يوم.

**٢ - علاج حثل عضلة القلب:**

يتخذ المريض وضع الجلوس أو الانبطاح على البطن، ثم يستلقى على ظهره عند التدليك السطحى الأمامى للقفص الصدرى.

يبدأ التدليك بالتأثير على الأنسجة على طول العمود الفقرى على مستوى القطع «$D_{5-8}$ - $L_1$»، «$C_{7-4}$».

يستخدم التدليك المسحى بأنواعه المختلفة والتدليك الفركى أو العجنى (بخط مستقيم ودائرى)، والنشر والتدليك الدعكى والتكبيس والتمطيط والإزاحة ملقطياً والاهتزاز الحركى المتواصل.

يجرى تدليك منطقة الياقة (خلف الرقبة) بجميع الطرق مع التركيز على فقرة العنق السابعة (نقطة Dachui).

عند تدليك الفرجات بين الضلعين يستخدم المسح والفرك أو العجن والدعك والاهتزاز والهز والانضغاط لكل القفص الصدرى.

تنتهى الجلسة بتدليك الأطراف العلوية والسفلية بدون تركيز على التأثير الطرفى على بعض المفاصل والمجموعات الصغيرة للعضلات. . ، إذ يجب التركيز على المجموعات العضلية الكبيرة للعضلات باستخدام الطرق التالية:

- التدليك المسحى الحضنى.
- التدليك الفركى أو العجنى بقاعدة الراحتين.
- التدليك الدعكى بالتلبيد بالعرض والطول وفى الاتجاهات المختلفة.
- الاهتزاز بالهز والنفض.

مدة الجلسة من ٢٠ - ٢٥ دقيقة، والبرنامج من ١٠ - ٢٠ جلسة (يتوقف عدد الجلسات على استجابة المريض). . ، يمكن إجراء التدليك يوماً بعد يوم، أو يومياً.

**٣ - علاج الذبحة الصدرية:**

يبدأ التدليك على طول العمود الفقرى من أسفل إلى أعلى على مستوى القطع «$D_{12}$ - $L_1$» ، «$D_{6-2}$» ، «$C_{6-2}$». . ، وتستخدم جميع طرق التدليك.

ثم يدلك الظهر على المجموعات العضلية الكبيرة والمنطقة اللوحية اليسرى وفوق العضدية وبخاصة اليسرى، ثم يدلك السطحين العلوى والأمامى للقفص الصدرى مع التركيز على النصف الأيسر ومنطقة القص والمراق والعضد الأيسر.

يلى ذلك تدليك الأطراف السفلية والعلوية على أن يكون المريض مستلقياً على ظهره والأطراف منثنية، وهنا يلزم إعطاء اهتمام خاص باليد اليسرى مع التأثير على الخط الزندى. ونقاط Shaochung، Shenmen ، Shaohai.

مدة الجلسة من ١٥ - ٢٠ دقيقة، والبرنامج من ١٠ - ١٢ جلسة. وينصح أن تكون الجلسات يوماً بعد يوم. هذا ويجب ملاحظة عدم استخدام الطرق الشديد والنشط فى الإجراءات الأولى للعلاج.

**٤ - علاج الاحتشاء القلبى:**

أولاً وقبل كل شئ يجب أن يلاحظ أن كل حالة تعالج وفقاً لظروفها الخاصة. ويجرى التدليك بدقة. . ، وهذا يتوقف على مراحل العلاج سواء كان فى المستشفى أو ما بعد المستشفى أو فى المصحة. وفيما يلى نوضح الأساليب المتبعة فى كل حالة :

*** فترة العلاج فى المستشفى :**

المريض فى وضع الرقود، ويبدأ التدليك بالتأثير على الأطراف السفلية (القدمان، الساقان، الفخذان). يجرى التدليك المسحى والتدليك الفركى أو العجنى الخفيف بحدبات الأصابع. ويجرى التدليك الدعكى بالتلبيد غير العميق وبالطول.

عند تدليك الأطراف العلوية تستخدم جميع الطرق مع مراعاة حالة المريض الصحية..، ويطور التدليك بناءً على ردود الأفعال الإيجابية التى تشاهد من المريض على الحركات التدليكية. ويضاف تدليك الظهر والعضلات الكفلية بحيث يكون المريض على جانبه الأيمن.

مدة الجلسة من ٣ - ١٠ دقائق، وكل يوم.

*** فترة العلاج بعد المستشفى :**

يكون المريض جالساً أو منبطحاً على بطنه، يبدأ التدليك من منطقة الظهر مع تركيز التأثير على طول العمود الفقرى من أسفل إلى أعلى، من الحوض إلى القسم العنقى، ثم يتم تدليك المجموعات العضلية الكبيرة فى منطقة الظهر (العريضة، المنحرفة المربعة، بين الضلعية)..، ويتم التأثير على مناطق حول اللوح ومنطقة الياقة (خلف الرقبة).

عند تدليك الأطراف السفلى يجب أن يبدأ من القدمين باستخدام جميع الطرق والحركات السالبة على المفاصل. وتنتهى الجلسة بتدليك جدار الصدر الأمامى مع التركيز على العضلة الصدرية الكبرى اليسرى والقص والعضد الأيسر.

عند حدوث ردود أفعال إيجابية من المريض يزداد التدليك بحيث تدلك منطقة البطن والأطراف العلوية مع التركيز على تدليك اليد اليسرى.

مدة الجلسة من ١٠ - ٢٠ دقيقة، ويؤدى التدليك يومياً أو يوماً بعد يوم حسب حالة المريض مع توافر المراقبة الدائمة من جانب الطبيب.

*** فترة العلاج فى المصحة :**

عادة ما تكون هذه الفترة من ٢ - ٤ شهور بعد العلاج فى المستشفى، حيث يتوجه المريض إلى أحد المصحات العلاجية لمتابعة العلاج، حيث يتضمن العلاج فى هذه الفترة استخدام التدليك بشتى أنواعه وعلى نطاق واسع.

يجرى التدليك والمريض منبطحاً على البطن، ويبدأ بالتأثير على منطقة الظهر من القطع السفلية إلى القسم العنقى على طول العمود الفقرى باستخدام جميع طرق التدليك. يلى ذلك تدليك المجموعات العضلية الكبيرة على الظهر ومنطقة الياقة (خلف الرقبة) باستخدام جميع الطرق باستثناء الاهتزاز المتقطع. يلى ذلك الأضلاع والانتهاء بالهز الخفيف.

يجرى التدليك على السطح الأمامى للقفص الصدرى مع التركيز على النصف الأيسر، يلى ذلك منطقة البطن باستخدام التأثيرات الاهتزازية وبشكل خاص لدى الاسترخاء والإمساك.

تنتهى الجلسة بتدليك الأطراف السفلية والعلوية بدون انفراد التأثير على المفاصل على أن تستخدم الحركات السالبة مع التركيز على الطرق التى تشمل بشكل عام كل أسطح الأطراف.

لا يجب الإسراع فى استخدام الطرق الاهتزازية ذات الطابع المتقطع، ويجب ملاحظة ردود الفعل التلقائية.

مدة الجلسة من ١٥ - ٢٠ دقيقة، والبرنامج من ١٢ - ١٥ جلسة، ويؤدى التدليك يومياً أو يوماً بعد يوم ممتزجاً مع غيره من أنواع العلاج المستخدمة.

**٥ - التدليك القطعى لعلاج أمراض القلب:**

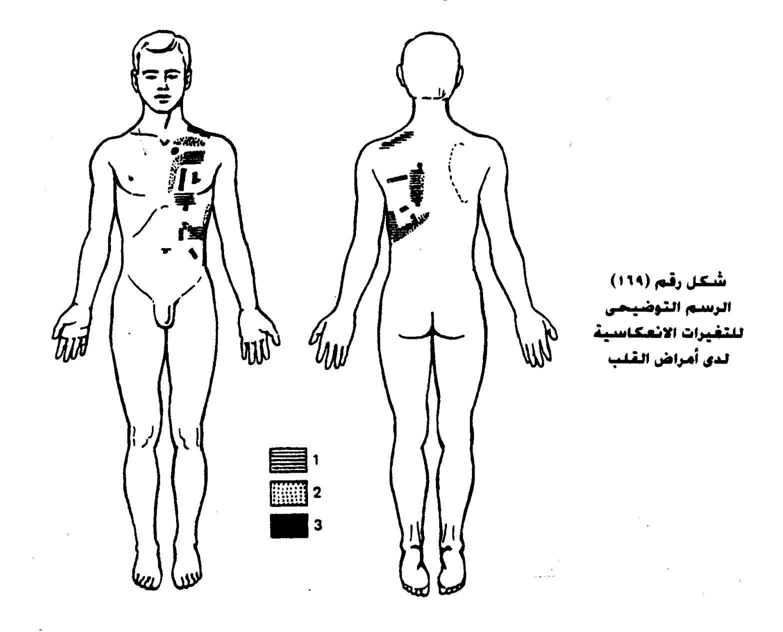
*** دواعى الاستخدام:**

خلل الوظائف، مرض القلب، الذبحة الصدرية الوعائية الحركية، تصلب القلب، الاضطراب العصبى الوظيفى (العصاب)، قصور الأوعية القلبية المزمن مع ملاحظة أن الأرقام الواردة على الشكل رقم (١٦٩) توضح التغيرات الانعكاسية لدى أمراض القلب، تشير إلى:

١ - التغيرات الجلدية الانعكاسية.

٢ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج الضام.

٣ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج العضلى.




**شكل رقم (١٦٩)**
**الرسم التوضيحى للتغيرات الانعكاسية لدى أمراض القلب**

يقف أو يجلس المدلك خلف المريض الذى يتخذ وضع الجلوس. تبدأ الجلسة بالتأثير على المناطق التى على جانبى العمود الفقرى. يجرى التدليك المسحى المستوى من «$L_5$» إلى «$C_3$» والحزمى والقطعى (٣ - ٤ تمريرات لكل حركة)، ويجرى التدليك الفركى أو العجنى المثالى لنصف الظهر الأيسر (٢ - ٣ مرات)، والمسح المستوى لجهتى الظهر (٣ - ٤ مرات)، وطريقة الثقب بالطريقتين الأولى والثانية من اليسار (٢ - ٣ مرات)، والمسح على طول العمود الفقرى (٢ - ٣ مرات) وتدليك الشاخصات الشوكية للعمود الفقرى (٢ - ٣ مرات) والمسح المستوى على طول العمود الفقرى (٢ - ٣ مرات)، وطريقة المنشار من اليسار (مرتان بالتناوب مع المسح) ومسح وفرك أو عجن الحرف الأيسر للجزء السفلى من القفص الصدرى (٢ - ٣ مرات لغرض تقليل انزياح المنعكسات).

يلى ذلك التأثير على المنطقة اليسرى للوح، حيث يتم استخدام التدليك المسحى على حدود اللوح الخارجية والداخلية والشوكية (٣ - ٤ مرات)، وكذلك التدليك الفركى أو العجنى جميع حروف اللوح مع التركيز على الزاوية السفلى اليسرى (٢ - ٣ مرات)، والفرك أو العجن والتكبيس على العضلات تحت اللوحية (٢ - ٣ تمريرات).

يلى ذلك استخدام الفرك أو العجن والتكبيس للمنطقة تحت اللوح إلى أسفل من اليسار بين «$D_6$» ، «$D_4$» ، وفى النهاية يتم المسح على حاشية كل اللوح.

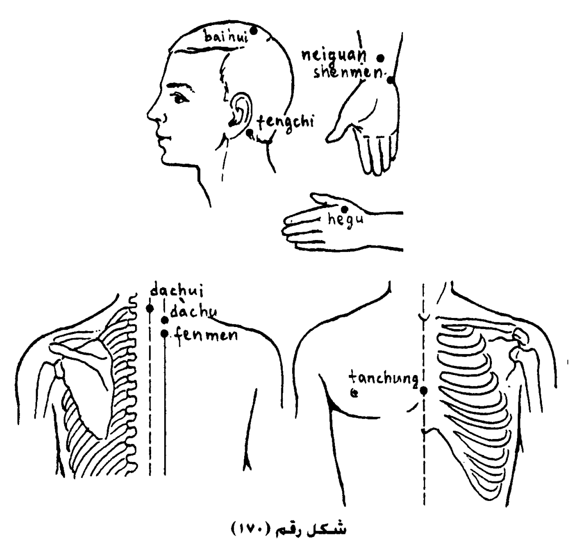
يلى ما سبق تدليك حيز الأضلاع الوربى من القص إلى العمود الفقرى. يؤدى التدليك المسحى القطعى الحزمى (٣ - ٤ مرات من أسفل إلى أعلى) والفركى أو العجنى للنصف الأيسر للقفص الصدرى (٤ - ٥ مرات) والتأثير الاهتزازى الخفيف على الحروف السفلية للأقواس الضلعية (٣ - ٤ مرات) والمسح من القص على العضلة الصدرية الكبيرة من اليسار نحو العمود الفقرى.

تنتهى الجلسة بالتأثير على الابط الأيسر (على عضلاته) بحيث يكون المدلك بجانب المريض، على أن يرفع المريض يده اليسرى ويثبتها، وتجرى جميع الحركات فى حفرة الابط من أسفل إلى أعلى على الخط الأوسط الجنبى للقفص الصدرى، ويكرر المسح (٥ - ٦ مرات)، والفرك أو العجن (٤ - ٥ مرات).

يلى ذلك التأثير التدليكى على الطرف العلوى الأيسر بداية من منطقة العضد والمنطقة فوق العضدية والساعد واليد مع التركيز على الخط الزندى ونقاط **Shenmen** ، **Shaochung** ، **Shaohai**، وكذلك المسح الخفيف من الحلمة اليسرى على خط الصدر الثانى إلى نقطة **Qihu** (حتى من ٥ - ٦ حركات). انظر الشكل رقم (١٧٠) الذى يوضح النقاط المستخدمة فى علاج آلام منطقة القلب.

بشكل خاص يجب مراعاة انزياح المنعكس وتدليك الجزء الأيسر السفلى للقفص الصدرى.

مدة الجلسة حتى ٢٠ دقيقة، والبرنامج من (٨ - ١٠ جلسات) بالتناوب مع غيره من أنواع التدليك (العادى، النقطى، السمحاقى).




**شكل رقم (١٧٠)**

**النقاط المستخدمة فى علاج آلام منطقة القلب**

## سابع عشر : التدليك لعلاج أمراض ارتفاع ضغط الدم

**١ - مراحل المرض :**

يصاحب هذا المرض زيادة توتر الشرايين. . ، ولمرض ارتفاع ضغط الدم ثلاث مراحل :

١ - يرتفع الضغط الشريانى إلى ١٦٠ - ١٨٠ / ٩٥ - ١٠٥ ملليمتر زئبق، ولا يصاحب ذلك تغيرات فى عضلة القلب. فى هذه المرحلة تكون الراحة القصيرة والمتكررة والسكون يمكن أن يعيد المريض إلى حالته الطبيعية. . ، ولكن هناك احتمال لحدوث خلل فى النوم وإحساس بالصداع وانخفاض القدرة على العمل الذهنى وحدوث طنين فى الأذن.

٢ - يرتفع الضغط الشريانى إلى ١٨٠ - ٢٠٠ / ١٠٥ - ١١٥ ملليمتر زئبق، حيث تنشأ دورياً الأزمات الضغطية الزائدة، وعند إجراء الأشعة السينية وعلى رسم القلب يظهر تضخم فى البطين الأيسر للقلب.

٣ - هذه المرحلة هى الأكثر خطورة. ., يكون الضغط الشريانى أعلى من ٢٠٠/١١٥مم زئبق. . وغالباً ما تنتهى هذه المرحلة بإصابة المريض بحدوث احتشاء فى عضلة القلب أو النزيف الدماغى.

يستخدم التدليك كأحد الطرق العلاجية فى المرحلتين الأولى والثانية، ويمنع استخدامه فى المرحلة الثالثة.

**٢ - مواصفات التدليك:**

وفيما يلى مواصفات التدليك فى حالة مرض ارتفاع ضغط الدم :

- يجلس المريض متكئاً على رأس المسند أو الوسادة. ويبدأ التدليك من القطع «$D_{7-2}$» فى المنطقة بين اللوحية على خطى الظهر الأول والثانى، وفى هذا الصدد تستخدم جميع الحركات من أعلى إلى أسفل.
- يجرى التدليك المسحى المستوى (٣ - ٤ تمريرات على طول العمود الفقرى) و التدليك الفركى أو العجنى بالأصابع فى خط مستقيم ودائرى وحلزونى (٣ - ٤ تمريرات) والتدليك الدعكى والتكبيس والإزاحة والتمطيط ملقطياً (٢ - ٣ حركات) والاهتزاز حركياً بشكل متواصل وخفيف بالأصابع من أعلى إلى أسفل.
- يلى ذلك تدليك منطقة الياقة (خلف الرقبة) من نقطة Fengfu إلى Jianyui من الحدبة القذالية إلى المفاصل العضدية (جميع الحركات من أعلى إلى أسفل)، ويجرى المسح حضنياً (٣ - ٤ تمرايرات) ومستوياً وعرفياً (٢ - ٣ حركات)، والفرك أو العجن بخط مستقيم ودائرى وعرفى (٣ - ٤ مرات) والدعك بالأصابع، والتكبيس ملقطياً، والإزاحة والتمطيط بالعرض والطول فى المنطقة فوق العضدية (٢ - ٣ حركات)، والاهتزاز الخفيف المتواصل بالأصابع (٢ - ٣ حركات).
- يلى ذلك التأثير على نقاط Tianyu ، Fengchi ، Fengfu على أماكن إندغام العضلة القصية الترقوية الخشائية من الجهتين وعلى مكان مرور العصب القذالى الصغير فى جهتى العنق من الخلف والمنطقة تحت الحدبة القذالية للرأس وذلك بالمسح والفرك أو العجن والتكبيس والتأثير النقطى المهدئ لمدة من ٤ - ٥ ثوان.

- يعقب ما سبق التأثير على المنطقة من الحدبة القذالية إلى هامة الرأس من نقطة Fengfu إلى نقطة Baihui. يستعمل طرق الفرك أو العجن وإزاحة جميع الأنسجة بسلاميات الأصابع الطرفية (الأصابع من السبابة إلى البنصر)، ويجب تنفيذ جميع الحركات (٥ - ٦ مرات) من أعلى فقط من حدبة القذال.

- يلي ذلك تدليك وتمشيط شعر الرأس (تدليك الرأس) فى اتجاه نمو الشعر باستخدام المسح بالتمشيط والفرك أو العجن والتكبيس (٢ - ٤ حركات).

- ثم يثنى المريض رأسه إلى الخلف (يمكن سند الرأس على صدر المدلك الذى يقف خلف المريض) ويتم تدليك منطقة الوجه باستخدام التدليك المسحى المستوى على الجبين (توجه جميع الحركات من الخط الأوسط إلى صوانى الأذنين)، وذلك من (٤ - ٥ حركات)، والتدليك الفركى أو العجنى لهذه المنطقة يتم بتعدية الأصابع على كل سطح الوجه، والدعك بالتكبيس والقبض بالأصابع.

- كما تستخدم طرق المسح والفرك أو العجن والدعك الملقطى لتدليك منطقة القوسين فوق الحاجبين من بداية الحاجب حتى نهايته.

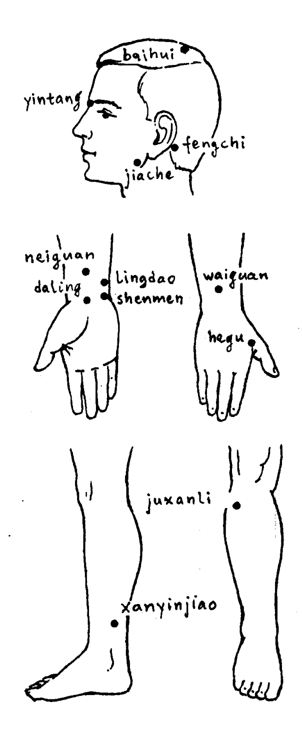
- تجرى كل الحركات من (٣ - ٤ مرات)، وينتهى التدليك على الوجه بحركات نقرية نقطية على منطقة خروج العصب تحت الحجاجى فى نقطة Xibai، وفى ذات الوقت يتم التأثير من اليمين واليسار بالاهتزاز.

- يتم تدليك جزء الرأس ذو الشعر بالتدليك المسحى المشطى، وتدلك منطقة الياقة (خلف الرقبة) بجميع الطرق من أعلى إلى أسفل من (٤ - ٥ مرات). تنتهى الجلسة بتدليك المنطقة ما بين اللوحين من «$D_7$» إلى «$D_2$» بجميع الطرق من أعلى إلى أسفل.

مدة الجلسة (١٠ - ١٢ دقيقة)، والبرنامج من (٢٠ - ٢٤ جلسة) (لحالات إزاحة صداع الرأس يمكن تخصيص حتى جلستين يومياً).

يمكن زيادة هذا النظام بعد التأثير على مخرجى العصب الحجاجى (نقطة Xibai) على حساب التأثير على نقط الخط الأوسط للرأس بالطريقة الكابحة من دقيقة ونصف إلى دقيقتين، بداية من نقطة Yingtang ، Echung ، Shengting ، Baihui .

الشكل رقم (١٧١) يوضح النقاط المستخدمة لدى مرض ارتفاع ضغط الدم على الرأس والذراعين والرجلين.




شكل رقم (١٧١)
نقاط مرض ارتفاع ضغط الدم

## ثامن عشر: التدليك لعلاج أمراض انخفاض ضغط الدم

• **مظاهر المرض:**

١ - انخفاض زائد فى ضغط الدم الشريانى.

٢ - الضعف العام.

٣ - الإرهاق السريع.

٤ - الصداع.

٥ - آلام فى منطقة القلب.

٦ - الإحساس بالدوخة وبخاصة عند تغيير وضع الجسم.

٧ - انخفاض القدرة على العمل والتعب.

**• وصف التدليك:**

يتخذ المريض وضع الانبطاح على البطن، وتجرى جميع طرق التدليك بداية من القطع السفلية من «$S_5$» إلى «$D_6$» بالتدليك المسحى (الحضنى والمستوى والعرفى)، والتدليك الفركى أو العجنى بجميع الطرق، والتدليك الدعكى (بالعرض والطول التحديلى والتكبيسى)، والاهتز ز الحركى والمتقطع والمتواصل، وهز كل منطقة الظهر.

أخيراً تدلك المنطقة الكفلية (بجميع الطرق باستخدام التأثير الضربى)، والأطراف السفلية على سطحها الخلفى ثم سطحها الأمامى والمريض مستلقياً على ظهره بدون التركيز على المفاصل والمجموعات العضلية الصغيرة.

ينتهى التدليك والمريض منبطحاً على بطنه، وتجرى جميع الحركات وفقاً لدوران عقارب الساعة من اليمين إلى اليسار، ثم ينهى بالهز.

مدة الجلسة من (١٥ - ٢٠ دقيقة)، والبرنامج من (١٥ - ٢٠ جلسة)، وتؤدى الجلسات يوماً بعد يوم مع مجموعة أنواع العلاج المختلفة وتمارين الرياضة العلاجية والعلاج الطبيعى.

الشكل رقم (١٧٢) يوضح النقاط المستعملة لدى مرضى انخفاض ضغط الدم.

## تاسع عشر: التدليك لعلاج أمراض الرئتين والبلورا

**١ ـ الدواعى:**

١ ـ انتفاخ ( امفزيما ) الرئتين .

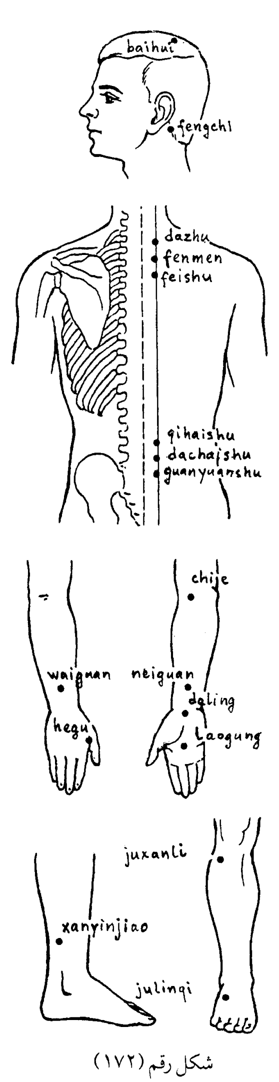
٢ ـ التصلب الرئوى .

٣ ـ الربو الشعبى فى المرحلة ما بين النوبات .

٤ ـ الالتهاب المزمن للرئتين .

٥ ـ قصور التنفس الناشىء نتيجة الالتهاب الشعبى .

٦ ـ التهاب البلورا فى مرحلة الشفاء .




شكل رقم (١٧٢)

النقاط المستخدمة لدى ممرضى انخفاض ضغط الدم .

**٢ - النواهى:**

١ - التهاب البلورا النضجى فى طورة الحاد.

٢ - الحالات الحمية الحادة.

٣ - مرض توسع الشعب فى طور انحلال الأنسجة.

٤ - القصور الرئوى القلبى من الدرجة الثالثة.

٥ - أمراض الجلد التقيحية.

٦ - السُل الرئوى فى الطورين الحاد ودون الحاد.

٧ - التكوينات.

٨ - الجروح النافذة ذات النزيف الدموى فى تجويف البلورا.

٩ - تدمى الصدر مع التحول إلى التهاب البلورا التقيحى أو تطور التهاب الرئتين.

**٣ - المهام العامة للتدليك:**

١ - تقوية الجهاز العضلى التنفسى.

٢ - تحسين ميكانيكية حركة الضلوع.

٣ - زيادة دوران الدم والليمف فى الرئتين.

٤ - تحسين الحالة الصحية العامة.

**٤ - التدليك لمرضى الالتهاب الرئوى:**

الالتهاب الرئوى مرض معدى للرئتين ينشأ إما تلقائياً أو كمضاعفات لأمراض أخرى.

يستخدم التدليك فى حالات الظواهر المتبقية للالتهاب وكذلك فى حالة شكلة المزمن.

يتخذ المريض وضع الجلوس أو الرقود، ويبدأ التدليك بالتأثير على مناطق الجانبين للعمود الفقرى «$L_{5-1}$» ، «$D_{9-3}$» «$C_{4-3}$». وتستخدم الطرق التالية: المسح المستوى، الطرق العادية والقطعية للفرك أو العجن (طريقة الثقب، طريقة المنشار، طريقة التأثير على الشاخصات الشوكية)، العجن (التكبيس، والإزاحة، والتخطيط) ، والاهتزاز (المتواصل) والتنقيط.

يلى ذلك تدليك عضلات الظهر والعضلة المنحرفة المربعة ويستخدم فى ذلك جميع طرق التدليك على أن يتم تدليك الظهر من منطقة القطن حتى الوصول إلى الحفرة الإبطية، وفيما يتعلق بالعضلة المنحرفة المربعة فيتم التدليك بداية من القذال إلى المفاصل العضدية. وبالتالى تدلك العضلة القصية الترقوية الخشائية.

يجرى المسح الملقطى والدعك والتنقيط والاهتزاز المتواصل، ويؤثر على نقطة Dazhui ($C_7$) بالتنقيط والتضريب.

تدلك المنطقة بين اللوحين والمناطق فوق اللوحية (بالمسح والفرك أو العجن والاهتزاز)، والمناطق فوق وتحت الترقوة (بالمسح والفرك أو العجن والتنقيط)، والمفاصل الإخرومية الترقوية والقصية الترقوية (بالمسح والفرك أو العجن والتنقيط)، وعضلات الصدر الكبرى والعضلات المسننة الأمامية (بجميع الطرق)، والحيزات الوربية (بالمسح المشطى والفرك أو العجن)، والحجاب (بالاهتزاز المتواصل والتكبيس المنتظم بالراحتين فى سير الضلوع - العاشر ، الثانى عشر - من القص إلى العمود الفقرى).

يجرى التدليك غير المباشر للرئتين (بالاهتزاز المتواصل لمنطقة القلب، وبالكبس المنتظم الدفعى الخفيف فوق القلب بالراحة ومنطقة ثلث القص السفلى)، وتضغيط القفص الصدرى بالراحتين على الخطوط الإبطية على مستوى الضلعين الخامس والسادس، وهز القفص الصدرى، وضغط وتمطيط القفص الصدرى، والتمارين التنفسية.

فترة التدليك من (١٢ - ١٨ دقيقة)، والبرنامج (١٢ جلسة)، يوماً بعد يوم.

**٥ - التدليك لمرض الربو الشعبى:**

الربو الشعبى مرض مزمن يصيب أعضاء التنفس وينشأ عنه نوبة اختناق مرتبط بخلل فى الشعب كنتيجة لتقلص عضلات الشعيبات وذمة الغشاء المخاطى وانسداد الشعيبات. . ، وينصح بالتدليك فى الفترات ما بين النوبات.

ويستهدف التدليك لحالات الربو الشعبى :

١ - استرجاع التنفس الطبيعى.

٢ - الوقاية من القدوم المبكر للتغيرات الانتفاضية.

٣ - المفعول المقوى العام.

وفى وصف التدليك يكون المريض جالساً فى حالة استرخاء للعضلات على أن يكون المدلك فى وضع الوقوف أو الجلوس خلف المريض.

فى البداية يتم التأثير خلال ٢ - ٣ دقائق على منطقة الظهر وسطح العنق الخلفى وأقسام القفص الصدرى الجانبية والأمامية باستخدام التدليك المسحى والفركى أو العجنى الخفيف.

يلى ذلك ولمدة ٨ - ١٠ دقائق يتم التأثير على عضلات الظهر وحيزات الأضلاع الوربية وسطح العنق الخلفى والمنطقة فوق اللوحية، ويستخدم التدليك التنفسى.

وفيما يلى وصفاً مختصراً للتدليك التنفسى:

تكون الأصابع من الثانى إلى الخامس (السبابة، الوسطى، الخنصر، البنصر) منفرجة ومثبتة على حيزات الأضلاع الوربية، يجرى عندما يأخذ المريض الزفير (غالباً عبر الفم عندما تكون الشفتين مطبقتين) حركات دفعية من العمود الفقرى إلى القص مع تشديد الكبس وإجراء من ٥-٦ حركات دفعية، ثم يضع المدلك راحتيه على جدار البطن الأمامى بالقرب من النتوء الخنجرى ويقوم بالحركات الدافعية لأعلى فى لحظة الزفير الطويل للمريض.

يكرر التدليك التنفسى ٣ - ٤ مرات. وتنتهى الجلسة بمسح الظهر والقفص الصدرى خلال ٣ - ٤ دقائق، والفرك أو العجن بالتبادل مع التصفيق والتضريب.

هذا ويجب تعليم المريض التنفس الصحيح ومراقبته أثناء الجلسة حتى لا يحبس نفسه.

مدة التدليك من (١٢ - ١٥ دقيقة)، والبرنامج من (١٦ - ١٨ جلسة)، كل يوم.

من المستحسن إجراء التدليك بعد ٢ - ٤ ساعات من تناول الطعام.

ومن الأساليب المستخدمة فى علاج الربو الشعبى ما يسمى بوصفة «ت م م ل»..، وهو منهج جديد لعلاج الربو الشعبى عن طريق التدليك المكثف للمناطق اللاتماثلية (ت م م ل) اقترح هذا المنهج كوزينتسوف ولاغوتينا على أساس دراسة التغيرات الانعكاسية فى فصوص الرئة المصابة..، وهناك طريقتين لهذا المنهج هما:

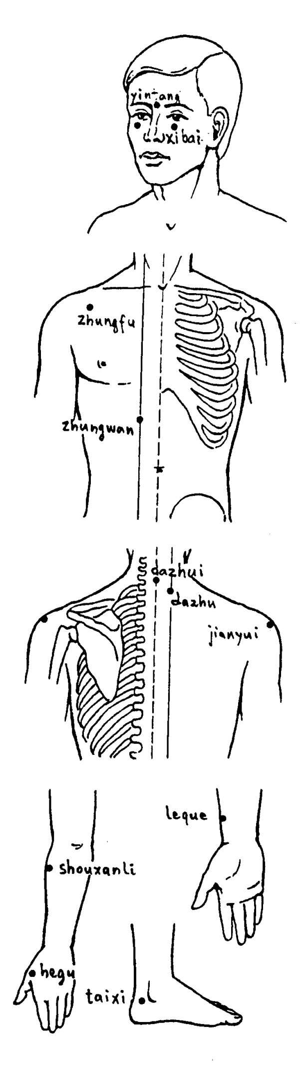
*** الطريقة الأولى :**

يتم التأثير على مناطق تضخم الأنسجة فى منطقة إسقاط الفص العلوى للرئة اليسرى والفص السفلى للرئة اليمنى باستخدام التدليك الفركى أو العجنى والتدليك الدعكى (٨٠ - ٩٠٪ من مجموع الوقت) والاهتزاز المتقطع (١٠ - ٢٠٪ من مجموع الوقت). ثم يلى ذلك التأثير على النصف الأيسر للقفص الصدرى من الأمام مع الانتقال التالى إلى النصف الأيمن للمنطقة القطنية والظهر حتى زاوية اللوح الأيمن..، وتكون النهاية بمنطقة اللوح الأيسر.

*** الطريقة الثانية :**

فى البداية يتم التأثير على منطقة إسقاط الفص العلوى للرئة اليمنى والفص السفلى لقطعة السين من الرئة اليسرى. أى تدلك الجهات المقابلة.

مدة الجلسة (٣٠ - ٤٠ دقيقة)، برنامج العلاج من (٣ - ٥ جلسات)، مع انقطاع ٣ - ٥ أيام.




**شكل رقم (١٧٣)**
**النقاط المستخدمة لدى مرضى الربو الشعبى**

*** نواهى استعمال منهج (ت م م ل) :**

لا تستخدم هذه الطريقة فى حالات :

١ - المرحلة الحادة فى الربو الشعبى.

٢ - القصور الرئوى القلبى من الدرجة الثالثة.

٣ - مرض ارتفاع ضغط الدم فى الطورين الثانى والثالث.

٤ - المسنين (فوق ٦٠ سنة).

الشكل رقم (١٧٣) يوضح النقاط المستخدمة لدى الربو الشعبى.

**٦ - التدليك لمرضى الالتهاب الشعبى :**

الالتهاب الشعبى أحد أكثر الأمراض شيوعاً، وينصح فى علاجه بالتدليك فى مرحلة انخفاض ظواهر التهاب الشعب الحاد.

يستخدم فى التدليك نفس ما جاء عن تدليك الالتهاب الرئوى ما عدا ذلك يستخدم التدليك القطعى متوسط الكثافة مع الاهتزاز.

مدة الجلسة (١٠ - ٢٠ دقيقة)، برنامج العلاج (١٢ جلسة)، وتؤدى الجلسات كل يوم ، أو يوماً بعد يوم.

**٧ - التدليك لعلاج التهاب البلورا :**

فى أغلب الأحوال يبدأ هذا المرض كأحد مضاعفات الالتهاب الرئوى، وتنقسم التهابات البلورا تبعاً لوجود أو عدم وجود السائل فى التجويف البلورى إلى «الجافة» أو «الانسكابية».

ينصح بالتدليك التنفسى فى مرحلة الشفاء، ويمنع التدليك فى الطور الحاد ولدى التهاب البلورى النضحى.

وفيما يلى مهام التدليك:

١ - وضع حد للعملية الالتئامية وتخفيضها.

٢ - زيادة مناعة الجسم.

٣ - تحسين إمداد الرئتين بالدم والليمف.

٤ - الإسراع فى تصريف النضيحات والترشيحات.

٥ - استرجاء ميكانيكية القفص الصدرى.

وفيما يلى وصف التدليك :

يتخذ المريض وضع الجلوس أو الرقود على الجانب، يبدأ التأثير بالمناطق الجانبية للعمود الفقرى «$L_{5-1}$» ، «$D_{9-3}$» ، «$C_{4-3}$» باستخدام المسح والفرك أو العجن والدعك والاهتزاز. ثم تدليك عضلات الظهر والعضلة المنحرفة المربعة والقصية الترقوية الخشائية.

ويجرى تدليك المنطقة بين اللوحين والمناطق فوق اللوحية (بالمسح والفرك أو العجن بأطراف الأصابع وطرف اليد الزندى وبالاهتزاز المتواصل والتصفيق) والمناطق فوق وتحت الترقوية (بالمسح والفرك أو العجن بأطراف الأصابع والتمطيط والتنقيط والاهتزاز المتواصل)، وتدليك عضلات الصدر الكبرى والعضلات المسننة الأمامية والفرجات بين الضلعية، وتفريك الأقواس الضلعية، وتفريك الحجاب (بالاهتزاز المتواصل والتكبيس المنتظم فوق الصدرى على الخطوط الإبطية على مستوى الأضلاع من الخامس حتى السابع). تنتهى الجلسة بالتمارين التنفسية.

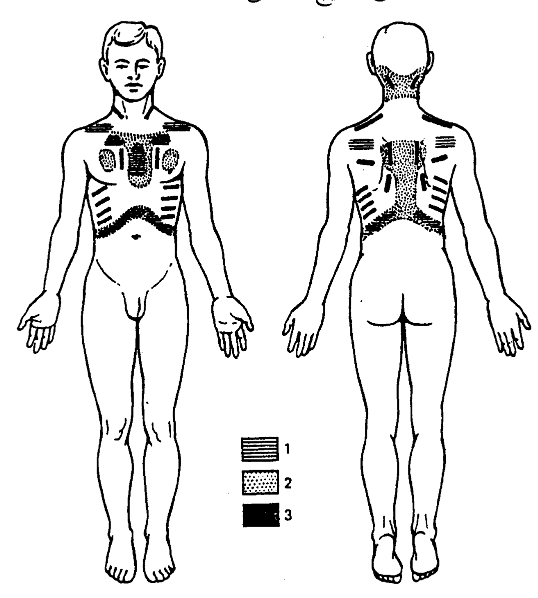
مدة الجلسة من (١٢ - ٢٠ دقيقة)، البرنامج العلاجى من (١٢ - ١٥ جلسة)، تؤدى يومياً أو يوماً بعد يوم.

الشكل رقم (١٧٤) يوضح التغيرات الانعكاسية لدى الأمراض الرئوية والبلورية، مع ملاحظة أن الأرقام التى على الشكل تشير إلى :

١ - التغيرات الجلدية الانعكاسية.

٢ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج الضام.

٣ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج العضلى.




**شكل رقم (١٧٤)**

**الرسم البيانى للتغيرات الانعكاسية لدى الأمراض الرئوية والبلورية**

**٨ - التدليك لمرضى الانتفاخ الرئوى:**

يرتبط هذا المرض باتساع الأسناخ الرئوية، ويميز الأخصائيون بين الانتفاخ المحدود (يشمل بعض بقع الرئة) والانتفاخ العام (يشمل كل الرئة). وقد تصل إلى مستويات حادة ومزمنة.

وفيما يتعلق بوصف التدليك لمرضى الانتفاخ الرئوى يكون كما يلى:

كما هو الحال لدى الربو الشعبى..، نفس البرنامج مع إضافة التمارين التنفسية الخصوصية. ولتطوير التنفس البطنى يؤدى الزفير التام مع السحب الشديد إلى داخل البطن، ويؤدى هذا التمرين والمريض فى وضع الجلوس على الكرسى أو فى وضع الرقود أو وضع الوقوف من ١٥ - ٢٠ مرة، هذا ويلزم مراقبة المريض عند الشهيق بحيث تحدب البطن ولدى الزفير تتقعر البطن.

هذا ويجب أن يكون نمط التمرين بطئ (٨ دورات تنفسية فى الدقيقة)، والشهيق عبر الأنف والزفير عبر الفم، والشفتين ممتدتين على شكل انبوب. مدة الزفير تزداد تدريجياً من ٢-٣ ثوان إلى ١٠ - ١٢ ثانية.

**٩ - التدليك لأمراض البرد والذكام والسعال:**

الشكل رقم (١٧٥) يوضح النقاط المستخدمة لدى أمراض البرد.

والشكل رقم (١٧٦) يوضح النقاط المستخدمة لدى التهاب الأنف (الزكام).

والشكل رقم (١٧٧) يوضح النقاط المستخدمة لدى السعال الناتج عن البرد.

**١٠ - التدليك لأمراض الرئتين والبلورا:**

*** الدواعى:**

١ - خلل وظائف التنفس.

٢ - عدم تحرك القفص الصدرى.

٣ - الالتهاب الدماغى والشعبى المزمن.

٤ - اتساع الشعب.

٥ - الربو الشعبى فى المرحلة ما بين النوبات.

٦ - انتفاخ الرئة.

٧ - الالتهاب الشعبى الرئوى المزمن.

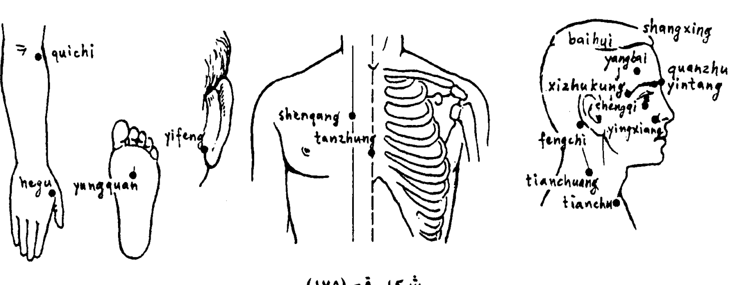
٨ - الظواهر المتبقية بعد الالتهاب الرئوى.

٩ - التهاب البلورا الجاف أو النضحى.

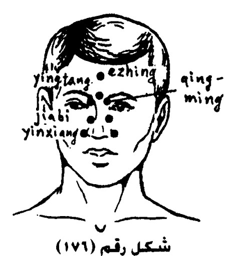
## * وصف التدليك :

يتخذ المريض وضع الانبطاح على البطن أو وضع الجلوس. وتبدأ الجلسة من المناطق الجانبية للعمود الفقرى من «$L_2$» إلى «$C_3$» بالتدليك المسحى المستوى والحزامى والقطعى، والتدليك الفركى أو العجنى لكل الظهر بالأصابع المنفرجة جداً. ينفذ على جانبى العمود الفقرى طريقة «الثقب» بالأسلوبين الأول والثانى، وكذلك طريقة تدليك الشاخصات الشوكية، وطريقة «المنشار» للإزاحة بجميع الطرق. . ، يجب تناوب هذه الطرق مع التدليك المسحى المستوى. يلى ذلك تدليك الحيزات الوربية من اليمين واليسار باستخدام التدليك المسحى والفركى أو العجنى والدعكى. مع ملاحظة إجراء جميع الحركات فى اتجاه العمود الفقرى مع التركيز على التأثير على الحروف السفلية للضلوع.

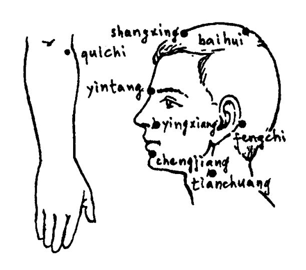
يُدلك اللوحان بالتناوب بالتدليك المسحى على الحرف الجانبى والأنسى، ثم يتم الانتقال إلى شوكة عظم اللوح. لدى تحرك اللوحين الكاف يتم النفاذ إلى المنطقة تحت اللوحية باستخدام التدليك الفركى أو العجنى والتكبيس.

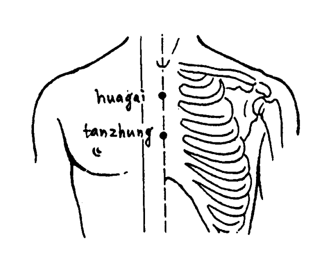



شكل رقم (١٧٥)
النقاط المستخدمة لأمراض البرد




شكل رقم (١٧٦)
النقاط المستخدمة لالتهاب الأنف (الزكام)




**شكل رقم (١٧٧)**
**النقاط المستخدمة لعلاج السعال (الناتج عن البرد)**

يجرى التدليك العام للظهر (بالمسح والفرك أو العجن والدعك والاهتزاز) مع التركيز على مجموعات العضلات الكبرى مثل : العريضة والمنحرفة المربعة والقصية الترقوية الخشائية.

يجرى تدليك القص والمريض مستلقى على ظهره أو فى وضع الجلوس، ويستخدم فى ذلك التدليك المسحى والفركى أو العجنى والدعكى الاهتزاز المتواصل الحركى.

يتم تمطيط القفص الصدرى (٣ مرات)..، يقوم المريض بأخذ الشهيق ويثبت المدلك بيده السطوح الجانبية للقفص الصدرى، وأثناء الزفير يجرى التكبيس على القفص الصدرى من الجانب.

يلى ذلك..، يضع المدلك اليد بقاعدتها الراحية على حرف القص السفلى (الشاخصة الخنجرية) واليد الثانية توضع على الظَهر. وعند الزفير يقوم المدلك بكبس منطقة الترقوة تارة باليد اليمنى وتارة أخرى باليد اليسرى بالتناوب، مع الانتقال على القفص الصدرى إلى أعلى باليدين دفعة واحدة (يجب تكرار ذلك من ٣ - ٤ مرات لكل ترقوة).

مدة الجلسة من (١٥ - ٢٠ دقيقة)، يحتوى البرنامج العلاجى من (٨ - ١٠ جلسات)، يجرى التدليك يوماً بعد يوم، أو من ٢ - ٣ مرات أسبوعياً.

## عشرون : التدليك لعلاج أمراض الجهاز الهضمى

**١ - الدواعى والنواهى :**

*** الدواعى :**

١ - التهاب المعدة المزمن المصحوب بالإفرازات العالية أو المنخفضة للمعدة ووظيفة المعدة الحركية التفريغية.

٢ - الالتهابات المزمنة فى المعدة والقولون.

٣ - اعتلال المعدة المصحوب فى أغلب الأحوال بانخفاض ضغط الدم المعدى المزمن.

٤ - الأمراض المزمنة للكبد والحويصلة الصفراء والمسالك المفرزة للمادة الصفراء فى طور الخمود.

٥ - قرح المعدة والاثنى عشر فى طور الخمود.

*** النواهى :**

١ - أمراض المعدة والأمعاء فى الطور الحاد وفى فترة المضاعفات.

٢ - أمراض المعدة والأمعاء المصحوبة بنزيف دموى.

٣ - الأمراض الالتهابية الحادة لأعضاء التجويف البطنى.

٤ - سل أعضاء الهضم والأمعاء.

٥ - التكوينات الجديدة فى أعضاء التجويف البطنى.

٦ - الالتهابات الحادة ودون الحادة فى الأعضاء التناسلية للنساء.

٧ - الحمل، والفترة التالية للولادة، وبعد الإجهاض (حتى شهرين).

**٢ - التدليك لمرضى التهاب المعدة المزمن :**

فى هذا المرض يحدث التهاب فى غشاء المعدة المخاطى، وغالباً ما يكون الالتهاب فى الطبقات الأكثر عمقاً من الغشاء المعدى المخاطى. وتعتمد خطة التدليك لعلاج التهابات المعدة على التأثير على المناطق الجانبية للعمود الفقرى، ومناطق الظهر الانعكاسية، وقسم العنق والبطن. يلى ذلك تدليك المعدة وعضلات الضغط البطنى.. والشكل رقم (١٧٨) يوضح التغيرات الانعكاسية لمرضى المعدة، مع ملاحظة أن الأرقام التى على الشكل تشير إلى.

١ - التغيرات الجلدية الانعكاسية.

٢ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج الضام.

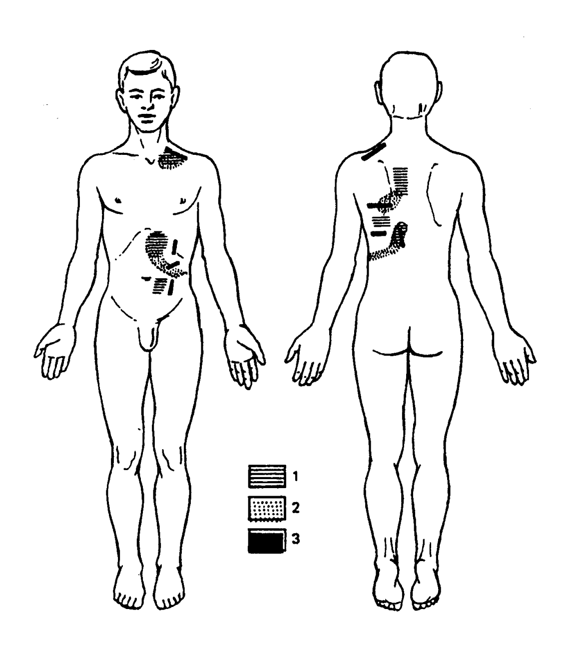
٣ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج العضلى.

وفيما يلى وصف التدليك :

يجرى التدليك فى ضوء حالة الالتهاب الموجود فى المعدة (فرط الحموضة، نقص الحموضة)، فمثلاً لدى حالة فرط الحموضة تستخدم طرق خفيفة ولينة، فى حين ما إذا كان هناك نقص فى الحموضة فإن التدليك يكون نشط ومكثف بالإضافة إلى هز ونفض البطن..، وفى كلا الحالتين فإن أنماط الطرق لا تختلف.

مدة الجلسة من (١٠ - ١٥ دقيقة)، وبرنامج العلاج من (١٢ - ١٥ جلسة)، ويستحسن أن يكون التدليك يوماً بعد يوم.

يتخذ المريض وضع الانبطاح على البطن مع وضع مسند مدور تحت مفصلى الكاحلين.




**شكل رقم (١٧٨)**
**التغيرات الانعكاسية لمرضى المعدة**

يبدأ التدليك بالظهر باستخدام التدليك المسحى المستوى، والمسح الحضنى، والفرك أو العجن (من المستحسن إجراؤه بطريقة النشر والتقاطع على جانبى الظهر ومنطقة الياقة «خلف الرقبة»). ثم ينفذ التدليك الفركى أو العجنى الدائرى، والتدليك الدعكى الطولى مؤتلفاً مع طريقة التحديل، والاهتزاز المتواصل والتصفيق الخفيف. ثم يؤثر على جانبى العمود الفقرى على مستوى قطع «$D_{9-5}$» ، «$C_{5-4}$» بطريقة «الثقب» وطريقة «المنشار» والتأثير على الشاخصات الشوكية للفقرات.

تجرى جميع الطرق مركزياً على الجانب الأيسر من العمود الفقرى، وتدلك أعراض منطقة الظهر والعضلة المنحرفة المربعة. ويجب الاهتمام بشكل كبير بزاوية اللوح اليسرى.

بعد ذلك يتخذ المريض وضع الرقود على الظهر على أن يوضع مسند مدور تحت مفصلى الركبتين ووسادة تحت منطقة الظهر، والرجلين منثنيتين.

يدلك القسم العنقى على العضلة القصية الترقوية الخشائية، يلى ذلك تدليك جدار الصدر الأمامى مع الاهتمام بقطع «$D_{6-3}$» من اليسار. تجرى الحركات من القص إلى العمود الفقرى (بالمسح المشطى والفرك أو العجن والتكبيس). ثم يجرى تدليك المنطقة الشرسوفية (الحركات من السرة إلى القص وبالعكس) مع إبراز المناطق الانعكاسية منها فوق وتحت الترقوة من اليسار والأقواس الضلعية (الحركات من القص إلى العمود الفقرى).

يجرى التدليك المسحى والتدليك الفركى أو العجنى وبالتالى تدليك المعدة، حيث يبدأ ذلك بالمسح الدائرى حول السرة ثم الفرك أو العجن مع الاهتمام بمنطقة المراق الأيسر. يجرى المسح والفرك أو العجن والاهتزاز المتواصل والهز بالأصابع المنفرجة مشطياً من اليسار إلى أعلى.

ينتهى المسح من اليسار إلى اليمين إلى أسفل نحو منطقة القولون السينى. .، عند تدليك البطن يستخدم المسح والهز والنفض. ولدى نقص الحموض يمكن استخدام التأثير الجهازى بتردد ١٠٠ هيرتز وسعة ٠,٣ مم.

**٣ - التدليك لمرض استرخاء المعدة:**

يميز الخبراء بين ثلاث درجات لاسترخاء المعدة، ويقسمه البعض إلى استرخاء جزئى أو عام، وهذا المرض يلاحظ غالباً عند النساء.

وفيما يلى وصف التدليك :

يجب أولاً تحديد حدود المعدة، يقع مدخل المعدة على مستوى الفقرة الحادية عشر للصدر، ومخرج المعدة على بعد ١,٥ - ٢ سم من الخط الوسطى من اليمين مقابل غضروف الضلع الثامن الأيمن، أما قاعدة المعدة فتبلغ الضلع الخامس على الخط الحلمى الأيسر، والحدود السفلية للمعدة على الجدار البطنى الأمامى أعلى من السرة (عند الرجال على بُعد ٣ - ٤ سم، وعند النساء على بعد ١ - ٢ سم). .، وعند الحديث عن حدود المعدة يجب توجيه النظر إلى حدودها السفلية.

يتخذ المريض وضع الرقود على جانبه الأيسر والرجلين منحنيتين. تستخدم الطرق على شكل الاهتزاز المتواصل والتنقيط بصورة نشطة وسريعة فى منطقة المعدة، وأيضاً هز المعدة.

ما عدا ذلك يمكن نصيحة المريض بإجراء تدليك ذاتى على طريقة «ليبورسكى» والتدليك العام.

مدة التدليك (١٠ - ١٥ دقيقة)، وبرنامج العلاج من (١٠ - ٢٠ جلسة)، ويجرى التدليك يومياً أو يوماً بعد يوم.

**٤ - التدليك لأمراض قرحة المعدة والاثنى عشر:**

هذا المرض مزمن، وينشأ نتيجة حدوث خلل فى العمليات العصبية الخلطية التى تنظم العمليات الإفرازية الغذائية فى الغشاء المخاطى وجدار المعدة أو الاثنى عشر. وينصح بالتدليك فى صور دون طور المضاعفات.

وفيما يلى وصف التدليك :

يتخذ المريض فى البداية وضع الانبطاح على البطن، ثم يستلقى على الظهر مع ثنى الرجلين. . ، هذا ويجب أن تكون عضلات البطن مرتخية.

يجب التأثير على مناطق الظهر الانعكاسية والقفص الصدرى ومنطقة العنق، والتدليك غير المباشر للمعدة والمعى والاثنى عشر. ومن الضرورى استخدام التمارين التنفسية. والشكل رقم (١٧٩) يوضح التغيرات الانعكاسية لدى مرضى قرحة المعدة والاثنى عشر، الأرقام الموجودة على الشكل تشير إلى:

١ - التغيرات الجلدية الانعكاسية.

٢ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج الضام.

٣ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج العضلى.

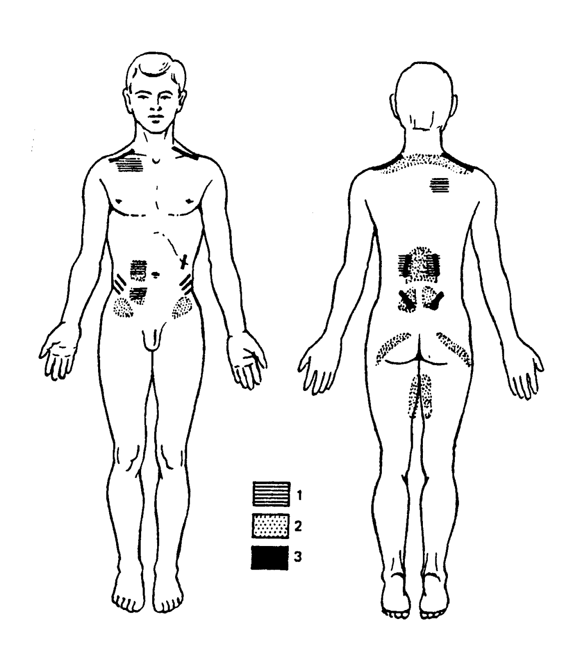
يبدأ التدليك بالمسح والفرك أو العجن لسطح الظهر، على أن يكون الفرك أو العجن بالنشر والتفريك الدائرى والحلزونى. ويكون التدليك الدعكى بالطول والعرض، وعند دعك الظهر لغرض التأثير على المنطقة بين اللوحية والعضلات الشوكية للوحين يجب أن يكون الأداء من اليسار لمرضى قرحة المعدة، فى حين يكون من اليمين لدى مرضى قرحة الاثنى عشر.

هذا ويمكن استخدام الاهتزاز الخفيف، فى حين لا يستخدم الطرق الشديد والنشط، ثم يتم الانتقال إلى التأثير على جانبى العمود الفقرى بطريقة «المنشار» وطريقة «الثقب» وعلى الشاخصات الشوكية من «$D_{9-5}$» حتى «$C_{7-3}$» ، مع ملاحظة أن يكون التأثير لدى مرضى قرحة المعدة على اليسار فقط، فى حين يكون التأثير على جانبى العمود الفقرى لدى مرضى الاثنى عشر (التركيز على مستوى «$C_4$ - $D_2$»).

ثم يجرى تدليك السطح الأمامى للقفص الصدرى والبطن (المريض فى وضع الاستلقاء على الظهر) بداية من الطرف الأمامى للقفص الصدرى ومنطقة الشرسوف، ويجب الاهتمام بشكل خاص بأماكن اندغام الأضلاع بالقص (بالمسح والفرك أو العجن، أما على الطرف السفلى

للقوس الضلعى فيجب إجراء التأثير السمحاقى). ولدى تدليك المنطقة الشرسوفية فيجرى المسح والفرك أو العجن (يمنع التأثير النشط).

يبدأ تدليك البطن بالمسح الدائرى حول السرة فى اتجاه عقرب الساعة، ثم يجرى التأثير الخفيف، وتنفذ جميع الطرق بنمط هادئ لكى يصبح المريض هادئاً لدرجة قد تصل إلى النعاس.




**شكل رقم (١٧٩)**
**التغيرات الانعكاسية لدى مرضى قرحة المعدة والاثنى عشر**

يجرى بعد ذلك المسح فى سير الأمعاء الغليظة، وتنتهى الجلسة بالتمارين التنفسية وبهز القفص الصدرى الخفيف من اليسار إلى اليمين ومن أسفل إلى أعلى بمدى صغير.

زمن الجلسة من (١٢ - ١٥ دقيقة)، والبرنامج العلاجى حتى (١٢ جلسة)، ويفضل أن يكون التدليك يوماً بعد يوم..، هذا ويمكن زيادة كثافة التأثير حتى تصل الجلسة إلى ٢٠ دقيقة.

### ٥ - التدليك لأمراض الكبد والحويصلة الصفراء (المرارة):

*** الدواعى :**

١ - التهاب المرارة الذى ينشأ على أساس المرض المرارى الحصوى.

٢ - التهاب المعدة مع القصور الإفرازى.

٣ - الشكل المزمن للالتهاب البنكرياسى.

٤ - السمنة.

٥ - التهاب الكبد المزمن فى طور الخمود.

*** النواهى :**

١ - أمراض الكبد والمرارة الحادة.

٢ - التهاب البريتون.

٣ - التهاب البنكرياس.

*** وصف التدليك :**

يتخذ المريض وضع الانبطاح على البطن ورأسه مداره إلى اليسار، وقبل إجراء التدليك يجب كشف التغيرات الانعكاسية فى المناطق القصوى، من الأمام وهى «$D_{10}$ - 8» من اليمين «$C_4$» تحت الترقوة من اليمين، من الخلف «$D_{10}$ - 4» من اليمين.

يبدأ التدليك بالمسح للظهر، وكذلك يستخدم الفرك أو العجن وكذلك الدعك..، وتزداد كثافة التأثير عند ملاحظة حدوث توتر العضلات بين الحرف الداخلى للوح الأيمن والعمود الفقرى ويكون ذلك بالتدريج من جلسة إلى أخرى..، هذا ويمنع استخدام الضرب والقطع.

يتم بعد ذلك التأثير بالطرق القطعية من اليمين على العمود الفقرى على القطع «$D_{10}$ - 6»، «$C_4$ - 3» ويجب زيادة الاهتمام بالحيزات الوربية من اليمين فى «$D_7$ - 9». هذا ويجب التأثير سمحاقياً على اللوح الأيمن وبالأخص وبشكل دقيق على زاويته السفلية.

بعد ذلك يرقد المريض على الظهر. يدلك السطح الأمامى للقفص الصدرى من اليمين وبالأخص المنطقة الشراسيفية حسب المنهج الرؤوف مع الاهتمام بحرف القوس الضلعى من اليمين. وبالتالى يجرى التدليك المسحى والضغط على الخط الوسطى لعضلات البطن المستقيمة (عند ذلك يمنع الكبس الشديد على جدار البطن).

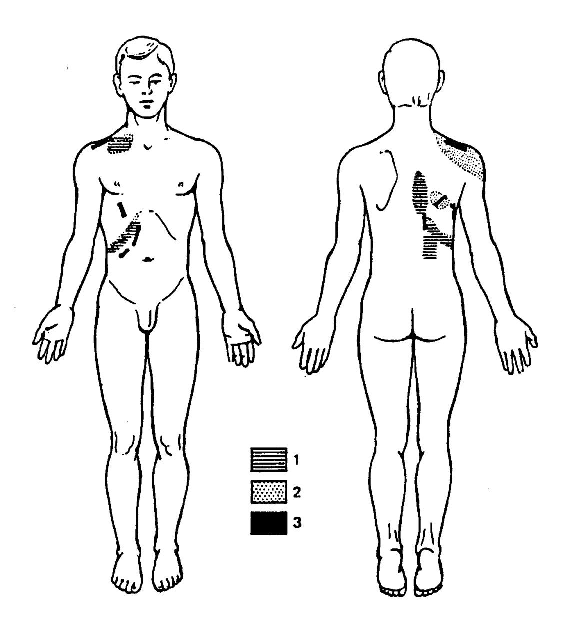
تدلك البطن (بالمسح العام، ثم تدليك الكبد - من أسفل إلى أعلى حتى القوس تحت الضلعية بصورة ناعمة، ثم يستخدم الاهتزاز المتواصل والهز)، والحويصلة الصفراوية «المرارة» (بالمسح الناعم والكبس الخفيف المنتظم).

الشكل رقم (١٨٠) يوضح التغيرات الانعكاسية لدى أمراض الكبد والحويصلة الصفراء «المرارة» مع ملاحظة أن الأرقام الموجودة على الشكل تشير إلى:

١ - التغيرات الجلدية الانعكاسية

٢ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج الضام.

٣ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج العضلى.




**شكل رقم (١٨٠)**
**التغيرات الانعكاسية لدى أمراض الكبد والحويصلة الصفراء (المرارة)**

يجب إنهاء التدليك بالمسح على البطن والقفص الصدرى وإجراء الحركات التنفسية وهز الحوض.

مدة الجلسة من (١٢ - ١٥ دقيقة)، والبرنامج حتى (١٢ جلسة)، ومن الأفضل إجراء الجلسات يوماً بعد يوم.

### ٦ - التدليك لأمراض الأمعاء :

*** الدواعى :**

١ - التهاب الأمعاء الدقيقة والغليظة.

٢ - التهاب القولون المصحوب بالإمساك التقلصى والإمساك اللا توترى.

٣ - خلل وضعف الوظيفة الحركية للمعدة والأمعاء.

*** الوصف :**

يتخذ المريض وضع الانبطاح على البطن..، وتبدأ الجلسة بالتدليك المسحى لكل الظهر والفرك أو العجن والدعك (بالطول والعرض)، وينصح باستخدام طرق الاهتزاز مثل التصفيق والتقطيع. هذا ويجب ملاحظة الأقواس الضلعية والعروف الحرقفية ومنطقة اللوح من اليسار.

يتخذ المريض وضع الرقود على الظهر، ويتم تدليك البطن، ويجب الاهتمام بالأمعاء الغليظة فى الجهة اليسرى (الطريقة التصفيقية) ويجرى بعد ذلك تدليك فركى أو عجنى ودعكى لعضلات البطن المستقيمة من الارتفاق العانى إلى الشاخصة الخنجرية، وينبغى الاهتمام بالعضلات الوربية للبطن (بالتصفيق والتنقيط الناعم والهز فى الاتجاهات الطولية والعرضية)..، فى النهاية تؤدى التمارين التنفسية والحركات الخاصة بتقوية العضلات القابضة للبطن.

مدة الجلسة من (١٢ - ١٦ دقيقة)، والبرنامج من (١٠ - ١٥ جلسة)، ويفضل أن تكون الجلسات يوماً بعد يوم، وبعد تناول الطعام من ٢ - ٣ ساعات.

### ٧ - التدليك لمرضى اختلال الأيض والطاقة :

إن تبادل المواد والطاقة هو جملة عمليات تحول المواد الواردة إلى الجسم من الخارج والمواد الداخلة فى تركيب خلايا الجسم مما يؤدى إلى تكوين الطاقة اللازمة لتشغيل جميع وظائف الجسم.

وهناك نوعان من التبادل وكلاهما يرتبط بالآخر أولهما التمثيل الغذائى «الأنابوليزم» أى هضم المواد، والثانى «الكاتابوليزم» أى هدم أو انحلال المواد الواردة من الخارج وكذلك المواد الداخلة فى تركيب خلايا الجسم مما ينتج عنه انطلاق الطاقة.

«والسمنة» تعنى حدوث خلل فى الأيض (التمثيل الغذائى) حيث يتصف بالترسيب المفرط للنسيج الدهنى فى الجسم، وبالتالى زيادة كتلة الجسم.

*** مهام التدليك :**

١ - تحسين الدورة الدموية والليمفاوية فى الأنسجة والأعضاء.

٢ - تقليل الرواسب الدهنية فى بعض مناطق الجسم.

*** وصف التدليك :**

يرتبط التدليك بخواص جسم المريض وإمكاناته، إذا لم يكن فى استطاعة المريض الانبطاح على البطن بسبب رواسب الدهون الكبيرة فى مناطق معينة أو لضيق التنفس يمكن أن يرقد المريض على الظهر، ويوضع تحت رأسه مسند مدور أو وسادة، ومن الممكن وضع مسند مدور تحت الركبتين.

يبدأ التدليك من الأطراف السفلية فى آن واحد على سطحى الفخذ الأمامى والخلفى، ثم ينتقل إلى تدليك الساق والقدم حسب المنهج التصريفى..، ويستخدم فى التدليك التدليك المسحى والفركى أو العجنى والدعكى والاهتزاز، كما يجب تمازج طرق الاهتزاز مع طرق الدعك. وينتهى تدليك الأطراف السفلية بالتدليك المسحى الحضنى لكل أسطح الأطراف السفلية من القدم إلى الحوض.

إذا كان فى إمكان المريض أن ينبطح على البطن فتبدأ جلسة التدليك العام من الظهر، ثم ينقل العمل إلى القسم العنقى من الخلف والظهر والحوض. وفى ذلك تستخدم جميع طرق التدليك مع التركيز على الدعك وبالأخص على جهتى الظهر الجانبيتين (أعراض العضلات).

ثم يجرى تدليك الأطراف وفقاً للمنهج التصريفى، وبعد ذلك ينقلب المريض على ظهره. وتدلك الرجل اليسرى على سطحها الأمامى، ثم اليد اليسرى من العضد حتى أصابع اليد. وبالتالى ينتقل العمل بنفس الأسلوب إلى الرجل اليمنى مع تدليك سطحها الأمامى واليد اليمنى. تنتهى جلسة التدليك بتدليك الصدر والبطن. مع ملاحظة أن تجرى جميع الحركات على البطن فى اتجاه عقرب الساعة. وفى هذا الخصوص يكون التركيز على استخدام التدليك الدعكى (التحديل، التكبيس) وفى الختام يتم نفض الأطراف السفلية والعلوية والبطن.

يتكون البرنامج العلاجى من (١٥ - ٢٠ جلسة)، ويجب تناوب التدليك العام مع الطرق الوضعية (تدليك منطقة البطن والفخذ والصدر )..، هذا ويجرى التدليك يومياً.

*** إرشادات :**

١ - أفضل أوقات إجراء التدليك العلاجى للمصابين بالسمنة يكون فى الصباح وبعد الإفطار الخفيف، أما الأفراد الذين لديهم ضعف عام فيكون قبل الغذاء.

٢ - فى بعض حالات ضعف البطن أو وجود إمساك يمنع استخدام بعض طرق التدليك مثل الطرق الضربية.

٣ - ينبغى الزيادة التدريجية فى كثافة ومدة الجلسات من (١٥ - ٦٠ دقيقة)، وأكثر إذا تطلب الأمر ذلك.

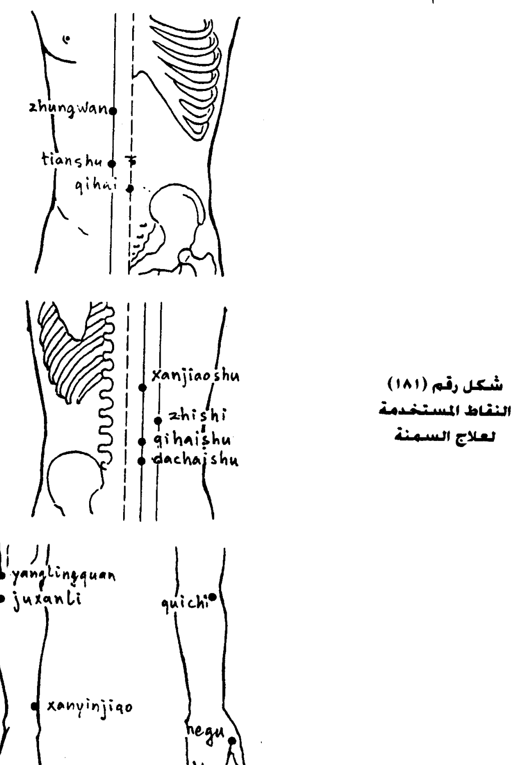
٤ - يجب إجراء التدليك العام مع بعض التجاوزات لأكثر من مرة أو مرتين أسبوعياً، وعند ذلك يجب مراعاة رد فعل المريض على التدليك.

٥ - لدى حدوث خلل فى صحة المريض أو فى حالته النفسية ونشوء ضعف وغير ذلك من الظواهر غير الحميدة ينبغى تقليل التدليك أو الغاؤه مؤقتاً.

٦ - بعد الجلسات يجب أن يحصل المريض على راحة سلبية من (١٥ - ٣٠ دقيقة). . ، هذه الراحة ذات أهمية كبيرة للمرضى المصابين بأمراض القلب والأوعية الدموية.

٧ - بموافقة الطبيب يمكن استخدام التدليك فى حجرة البخار الحار.

إن الالتزام اليومى خلال أشهر أو سنوات عديدة هو الطريق الأكثر منطقية والمتدرج وغير الخطر لتقليل كتلة الجسم والتخلص من السمنة. . ، الشكل رقم (١٨١) يوضح النقاط المستخدمة لعلاج السمنة باستخدام التدليك النقطى.




**شكل رقم (١٨١)**
**النقاط المستخدمة**
**لعلاج السمنة**

### ٨ - التدليك لعلاج مرض البول السكرى :

إن المرض السكرى (الديابيت السكرى) هو مرض الإفراز الباطنى (الغدة الصماء) المتعلق بالنقص النسبى أو المطلق للانسولين (الأنسولين هو هرمون البنكرياس).

*** مهام التدليك :**

١ - تحسين الحالة الصحية العامة.

٢ - يساعد التدليك مع استعمال التمارين التنفسية على استخلاص الجلوكوز من الدم وتزويد العضلات به مما يساعد على تقليل محتوى السكر فى الدم بصورة ملحوظة.

*** وصف التدليك :**

يتخذ المريض وضع الانبطاح على البطن، ويبدأ التدليك بمنطقة الظهر، حيث تستخدم جميع طرق التدليك بقوة غير شديدة وكثافة ضئيلة عن طريق التدليك المسحى والفركى أو العجنى والدعكى والاهتزاز الحركى المتواصل. مع إعطاء اهتماماً خاصاً بأماكن تحول العضلات إلى الأوتار والصفاقات، ومجموعات العضلات الكبيرة ويستخدم فى ذلك الدعك الملقطى والفرك أو العجن الدائرى والتحديل.

تجرى جميع حركات التدليك فى اتجاه أقرب إلى العقد الليمفاوية الكبرى، ويجرى تدليك منطقة فوق العضد وخلف الرقبة وتكون الحركات فى الاتجاه من القسم السفلى للمنطقة القذالية للرأس إلى العضدين. وتستعمل طرق المسح الحضنى والملقطى والعرفى، والفرك أو العجن الملقطى والدائرى، والتقاطع والنشر والدعك الملقطى العرضى، والتكبيس والإزاحة والتمطيط والاهتزاز الحركى المتواصل بيد أو بيدين.

عند تدليك المنطقة القطنية والحوض والأطراف السفلية على السطح الخلفى تستخدم جميع طرق التدليك فى اتجاه نحو أقرب العقد الليمفاوية الكبرى مع التركيز على أماكن تحول العضلات إلى الأوتار وأماكن اندغام العضلات بالنسيج العظمى وبالأخص العضلات الكبرى.

يبدأ تدليك الأطراف السفلية من السطح الخلفى للفخذ، ثم يتم الانتقال إلى الساق والقدم.

تنتهى الجلسة بتدليك منطقة الصدر والبطن بالتناوب مع التمارين التنفسية.

مدة الجلسة من (٣٠ - ٤٠ دقيقة)، والبرنامج العلاجى من (١٢ - ١٥ جلسة)، ومن الأفضل أن تكون الجلسات يوماً بعد يوم (ويرجع ذلك إلى الحالة الصحية للمريض حيث يتم فى ضوء ذلك تحديد عدد الجلسات الأسبوعية).

## ٩ - التدليك لعلاج مرض النقرس :

*** ماهية المرض :**

هذا المرض مرتبط بحدوث خلل فى التمثيل الغذائى (الأيض) عن طريق زيادة نسبة الحمض البولى فى الدم وترسب البولات فى كراديس (مشامات) العظام وغضاريف المفاصل والأنسجة حول المفصلية والكليتين وغيرها من الأعضاء.

*** مهام التدليك :**

١ - السعى إلى إخراج الحمض البولى من الجسم.

٢ - تحسين الدورة الدموية والليمفاوية فى الطرف المصاب.

يجرى التدليك فى الفترة ما بين النوبات، ولدى أمراض الأطراف العلوية يبدأ التدليك من منطقة الياقة (خلف العنق) فى منطقة القطع «$D_{5-1}$» ، «$C_{7-2}$». يلى هذا تدليك مفصلى الكتف والكوع والمفصل الزندى والساعد والمفصل الكعبرى الرسغى واليد والأصابع.

*** وصف التدليك :**

يتخذ المريض وضع الجلوس، وتستخدم جميع طرق التدليك وفقاً للطريقة التصريفية مع التركيز على مناطق المفاصل وأماكن اندغام الأوتار بالعظام. ويتكون البرنامج من (١٢ - ١٥ جلسة)، ويؤدى التدليك يوماً بعد يوم.

لدى أمراض الأطراف السفلية يكون المريض منبطحاً على البطن، ويؤدى التدليك من المنطقة القطنية فى مناطق القطع «$S_{3-1}$» ، «$L_{5-1}$» ، «$D_{12-11}$» مع العمل على تدريج التأثير على جانبى العمود الفقرى. ثم يدلك الكفل والمفاصل الفخذية والسطح الخلفى للفخذين والساقين والقدمين.

يدلك على انفراد السطح الأمامى لمفاصل الركبة والكاحل والقدمين وأماكن اندغام وتر العقب بحدبة العقب والكعب الباطنى والظاهرى.

تستغرق الجلسة من ٢٠ - ٢٥ دقيقة، والبرنامج يتضمن من (١٥ - ٢٠ جلسة)، ويؤدى التدليك يوماً بعد يوم.

*** الإرشادات :**

١ - لدى تدليك السطوح المفصلية يجب مراعاة سهولة وإمكانية تناول المنطقة المراد تدليكها.

٢ - عند التأثير المباشر على مكان الإصابة يجب استعمال طرق التدليك الفركى أو العجنى والمعالجة التدريجية وأن يكون التأثير فى بداية الجلسات خفيفاً.

٣ - عند حدوث خلل فى صحة المريض يجب إيقاف التدليك مؤقتاً.

٤ - يجب استخدام الحركات النشطة والسالبة.

٥ - يجب دمج العلاج مع الرياضة العلاجية والإجراءات المائية.

## حادى وعشرون : التدليك لعلاج أمراض الأعضاء البولية والتناسلية

**• الدواعى :**

**١ - الذكور :**

- التهاب الحالب المزمن.
- التهاب غدة كوبر (بصيلة الحالب).
- التهاب البروستاتة النزلى.
- وهن (استرخاء) البروستاتة (الموثة).
- سيلان المنى.
- التهاب الحويصلات المنوية.
- التهاب الخصية وبربخها الرضى.

**٢ - الإناث :**

- عند حدوث قصور فى انقباضات عضلات الرحم لدى وجود الالتئام النسيجى الضام والتكوينات الندبية فى الأربطة العجزية الرحمية، وكذلك فى منطقة الخلب (البروتون) الحوض الذى يغطى الرحم وملحقاته.
- أوضاع الرحم غير الصحيحة.
- الالتهاب المزمن فى الأنبوبة الرحمية والخلب والحوض والنسيج الخلالى.
- العقم (عدم الإنجاب).
- عسر الطمث (الحيض).

**• النواهى :**

١ - الأمراض الالتهابية الحادة ودون الحادة لأعضاء الحوض الصغير.

٢ - السيلان (التعقبية).

٣ - سل الأعضاء التناسلية النسائية.

٤ - التهاب الوريد التجلطى للحوض.

٥ - أورام أعضاء الحوض الصغير (الخبيثة والحميدة).

٦ - الحمل (الرحمى وخارج الرحم).

**• النواهى النسبية:**

١ - الأمراض الالتهابية المزمنة لأعضاء الحوض الصغير.

٢ - الأمراض الالتهابية المزمنة للأعضاء التناسلية ذات الميل إلى المضاعفة المتكررة ولدى الاشتباه فى العدوى الكامنة.

٣ - تشنج المهبل (العقد).

٤ - تحات عنق الرحم.

٥ - الأكياس الاحتباسية للمبيض.

٦ - استسقاء (موة) انبوبة الرحم.

٧ - دوالى المهبل (التوسع الوريدى للمهبل).

٨ - وجود الحيض.

٩ - المرحلة ما بعد الولادة وما بعد الحيض.

**أولاً: أمراض الأعضاء البولية والتناسلية للذكور:**

**١ - التدليك لعلاج التهاب الحالب المزمن:**

ينشأ هذا المرض عادة بعد الإصابة بالسيلان، ويتم التدليك بواسطة شمعة معدنية (قضيب معدنى مستقيم) ترحل إلى جزء الحالب الأمامى وتثبت باليد اليسرى. وبواسطة طرفى الأصبعين الأول (الإبهام) والثانى (السبابة) لليد اليمنى تجرى المسح الكابس فى الاتجاه بين جذر القضيب (العضو التناسلى) إلى فتحة الحالب الخارجية.

يكرر التدليك بعد يوم واحد أو يومين ومدته نصف دقيقة أو دقيقة واحدة.

**٢ - التدليك لعلاج التهاب غدة بصيلة الحالب (غدة كوبر):**

يبدأ تدليك غدة كوبر بعد ضمور العملية الالتهابية، ويجرى فى آن واحد التأثير على الجدار الأمامى للمستقيم وعلى العجان. المدة نصف دقيقة أو دقيقتين، والتدليك يوماً بعد

يوم..، ويجرى التدليك حتى تختفى الخلايا البيضاء فى سائل الغسل الخارج من الحويصلة البولية وتجس الغدد.

**٣ - التدليك لعلاج غدة البروستاتة (الموثة) :**

هدف التدليك هو السعى إلى تحسين دوران الدم فى الغدة وإزالة الإفرازات المرضية الراكدة والمنحلة من الفصوص المصابة من الغدة. يبدأ التدليك بعد ضمور الظواهر الحادة للمرض، ويجب ملاحظة أن التدليك المبكر لغدة البروستاتة يؤدى إلى مضاعفة الالتهاب ونشوء التهاب البربخ.

يتخذ المريض وضع الرقود على جانبه الأيمن، والرجلين منثنيتين ومضمومتين إلى البطن. يجرى التدليك عندما تكون الحويصلة البولية مملوئة مما يساعد على تقريب غدة البروستاتة إلى أصابع المدلك من خلال المستقيم.

يستخدم فقط التدليك المسحى المستوى السطحى، وتغير كثافة الحركات اليدوية انطلاقاً من إحساسات المريض خلال الجلسة وقوام الغدة من الصغيرة (لدى الليّن) إلى الكبيرة (لدى الكثيف) يستخدم التدليك يوماً بعد يوم، والمدة هى نصف دقيقة أو دقيقة واحدة.

**٤ - التدليك لعلاج التهاب الحويصلات المنوية :**

الحويصلات المنوية تقع فوق غدة البروستاتة ويمكن جسها لدى التغيرات المرضية فقط أو لدى امتلائها المفرط بالإفراز. يجرى التدليك من خلال المستقيم فى الاتجاه نحو غدة البروستاتة، ومدة التدليك نصف دقيقة أو دقيقة واحدة، وبعد ذلك ينقطع التدليك لفترة. يكرر الأداء من (٢- ٣ مرات)، ويجرى التدليك يوماً بعد يوم.

**٥ - التدليك لعلاج التهاب الخصية وملحقاتها :**

مهمة التدليك فى حالة التهاب الخصية وملحقاتها تتلخص فى:

١ - تخفيف الألم والوذمات.

٢ - تحسين اندفاع الليمف لدى ظواهر الركود فى الخصية.

٣ - زيادة حيوية الأوعية الداخلية فى تركيب الحبل المنوى.

٤ - تحسين الوظيفة الانقباضية للعضلات المتمددة لدى وذمة الخصية.

ينصح بإجراء التدليك من أول يوم الرضة، وفى البداية يدلك باليد اليمنى الحبل المنوى من الجهة اليمنى مع استخدام اليد اليسرى لتثبيت الخصية المريضة.

تستخدم الطرق التالية فى التدليك: المسح، الفرك أو العجن الخفيف من قطب الخصية العلوى إلى الحلقة المغبنية الخارجية.

بعد ٢ - ٣ جلسات يتم تدليك الخصية المريضة وملحقاتها، ولكن فى البداية يكون التدليك قاصر على الملحقات باستخدام التدليك الفركى أو العجنى الخفيف والمسح والكبس فى الاتجاه من رأس الملحقة نحو زيلها. ثم يدلك الحبل المنوى (خلال دقيقة واحدة أو دقيقتين) لدى التهاب الخصية بعد الرضة. هذا ويمكن إجراء التدليك مرتين يومياً وفقاً للحاجة وحالة المريض.

**ثانياً: أمراض الأعضاء البولية والتناسلية للإناث:**

*** مهام التدليك:**

١ - تخفيف الألم.

٢ - تحسين الدورة الدموية فى أعضاء الحوض الصغير.

٣ - تقليل الظواهر الركودية فى الجهازين الدموى والليمفاوى لأعضاء الحوض الصغير.

٤ - زيادة حيوية الرحم ووظائفه الانقباضية.

٥ - إزالة الندبات والالتئامات فى الجهاز الربطى للرحم.

٦ - تصريف الرشح فى النسيج الخلالى حول الرحمى.

٧ - تقويم وضعية الرحم غير الصحيحة.

٨ - تحسين الحالة العامة للمريض.

*** اعتبارات لتدليك النساء:**

١ - يجب أن يكون المدلك قد أدى تدريباً خاصاً فى مؤسسات التوليد والأمراض النسائية (المستشفى أو العيادات).

٢ - يجب أن تكون المريضة فى درجة الحرارة الطبيعية، ولا يوجد اختلال فى تحليل الدم والإفرازات المهبلية.

٣ - قبل القيام بالتدليك يجب على المريضة أن تقوم بتفريغ الحويصلة البولية والاسترخاء إلى أقصى حد فى عضلات البطن.

٤ - يمنع نهائياً خلال التدليك مس البظر، ويجب أن يكون تدليك الحالب بصورة خفيفة، وعموماً يجب أن تكون حركات التدليك غير مؤلمة وأن لا تؤدى إلى إزاحة الرحم.

*** وصف التدليك:**

يجرى التدليك على مقعد نسائى خاص، وينصح النساء ذوى الحساسية العصبية المفرطة بتناول ٠,٥ جم من الالجين قبل جلسة التدليك من (٢٠ - ٣٠ دقيقة)، هذا ويمكن مزج التدليك بطرق العلاج الأخرى مثل العلاج الطبيعى والعلاج المائى.

يجرى التدليك الاهتزازى بمساعدة الأجهزة «BMN - 1» أو «فيبرومساج» من طراز «BM»، بواسطة النصاب نصف الدائرى من المطاط أو اللدائن يؤثر بالاهتزاز الضئيل فى منطقة الفقرات السفلية الصدرية والفقرتين القطنيتين الأولى والثانية وكذلك فى منطقة العروف الحرقفية.

فترة الجلسة من (٥ - ٦ دقائق)، والبرنامج العلاجى من (٦ - ١٢ جلسة)، والجلسات تجرى يومياً، أو يوماً بعد يوم.

لدى إجراء التدليك القطعى الانعكاسى يؤثر على المناطق الجانبية للعمود الفقرى، والمناطق الانعكاسية فى العجز والحوض والقفص الصدرى والبطن. وتكون المريضة فى وضع الجلوس أو الرقود. يتم التأثير على مناطق «$S_{5-1}$» ، «$L_{5-1}$» ، «$D_{12-10}$» ، بطرق التدليك القطعى وأيضاً على عضلات الحوض. تنتهى الجلسة بهز الحوض والبطن مع الاهتمام بتدليك النقاط المؤلمة، وفترة الجلسة الواحدة من (١٠ - ١٥ دقيقة)، والبرنامج من (٥ - ١٢ جلسة) تؤدى يومياً، أو يوماً بعد يوم.

عند حدوث خلل ما يتم التأثير على مناطق الخلل بالتدليك القطعى، ولهذا يجب إضافة التأثير على منطقة العنق والجهات الجانبية للوجه والبطن، وينصح أيضاً بتدليك الحروف فوق الترقوية للعضلة المنحرفة المربعة وإجراء التدليك الفركى أو العجنى للقص والمفاصل الترقوية، وتكون مدة الجلسة من (١٠ - ١٢ دقيقة)، وبرنامج العلاج من (١٠ - ١٢ جلسة)، وتؤدى الجلسات يوماً بعد يوم.

*** التدليك القطعى :**

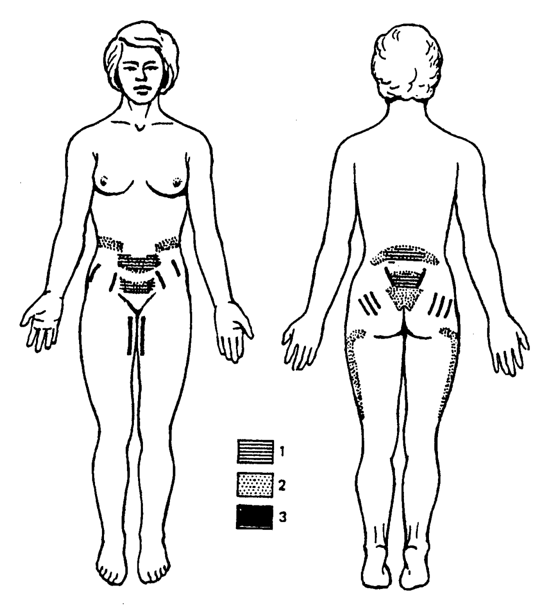
لدى أمراض الأعضاء التناسلية النسائية (انظر الشكل رقم ١٨٢) التدليك القطعى له تأثير فعال عند حدوث خلل فى الحيض (الدورة الشهرية عند النساء) وعسر الحيض، وحدوث نقص فى نسيج الأعضاء التناسلية، وآلام أسفل الظهر فى منطقة العجز الناتج عن حدوث خلل فى وظائف الأعضاء التناسلية وبعد التدخل الجراحى، وبعد الأمراض الالتهابية للأعضاء التناسلية، ولدى العصاب الاياسية، وعندما يكون هناك حاجة لتحسين وظائف الثديين.

الشكل رقم (١٨٢) يوضح التغيرات الانعكاسية لدى أمراض الأعضاء التناسلية عند النساء، مع ملاحظة أن الأرقام التى على الشكل تشير إلى :

١ - التغيرات الجلدية الانعكاسية.

٢ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج الضام.

٣ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج العضلى.




**شكل رقم (١٨٢)**
**التغيرات الانعكاسية لدى أمراض الأعضاء التناسلية عند النساء**

وفيما يلى وصف التدليك القطعى :

تتخذ المريضة وضع الانبطاح على البطن، يدلك الظهر ومنطقة الحوض باستخدام التدليك المسحى والفرك أو العجن والدعك، ويدلك العجز باستخدام المسح والفرك أو العجن من الحروف الخارجية للعجز فى اتجاه عرفه الداخلى.

تستخدم الطرق القطعية الخاصة، ثم على طول حرف العجز الظاهرى فى اتجاه من أسفل إلى المثلث القطنى وتدلك عضلات الكفل.

عند حدوث توتر زائد يستخدم الاهتزاز الخفيف، وفى وضع الجلوس (المريضة فى وضع الجلوس) يتم التأثير بخفة على العضلة الحرقفية القطنية.

بشكل عام يراعى التغيرات التى تطرأ فى أعماق الحوض وفوق الارتفاق العانى حيث يستخدم فى ذلك الاهتزاز الخفيف. . ، وتنهى الجلسة بهز الحوض والظهر.

فى حالة حدوث آلام فى الحويصلة البولية، يزال هذا الألم عن طريق تدليك النسيج أسفل البطن وفى منطقة الارتفاق العانى.

## ثانى وعشرون : التدليك فى المراحل المبكرة بعد العمليات الجراحية

التدليك العام مرغوب فى المرحلة المبكرة بعد العملية الجراحية، ويرجع ذلك لكون المريض قد أقبل على العملية الجراحية نتيجة إصابته بمرض معين فى جسمه، والتدخل الجراحى يخفض مؤقتاً معظم وظائف الجسم، بالإضافة إلى عدم تحرك المريض لفترات طويلة، والجوع والأرق والتوتر العصبى الذى يصاحب الجراحة ويلازم المريض بعد الجراحة، وكذلك انخفاض جهاز المناعة وظهور بعض المضاعفات الناتجة عن وضع المريض اللاحركى. . كل هذه الأمور تعكس مدى أهمية التدليك العام للمريض فى المراحل المبكرة بعد العمليات الجراحية.

**• مهام التدليك فى المراحل المبكرة بعد العمليات الجراحية:**

١ - التأثير العام المنشط.

٢ - استرجاع الحالة الوظيفية للجهازين الدورى والتنفسى بعد الخلل الذى حدث.

٣ - تخفيف الألم فى مكان الجراحة.

٤ - حفز العمليات التجديدية.

٥ - إزالة ظواهر التخدير المتبقية.

٦ - إخراج البلغم.

٧ - إزالة ركود الدم والليمف.

٨ - إعادة وظيفة الأمعاء والكبد والأعضاء الباطنية.

٩ - وضع حد للمضاعفات التى تحدث بعد العمليات الجراحية مثل الالتهاب الرئوى والتهاب الوريد التجلطى والانسداد وقرح الفراش.

*** الدواعى :**

التدخل الجراحى الواسع تحت التخدير داخل القصبة الهوائية.

*** النواهى :**

١ - القصور القلبى الوعائى الحاد.

٢ - انسداد الشريان الرئوى.

٣ - الوذمة الرئوية.

٤ - قصور فى الكلى والكبد.

٥ - ردود الأفعال الجلدية الحادة وغيرها.

تجرى الجلسة الأولى للتدليك على طاولة الجراحة، أي يمكن إجراء التدليك بعد التدخل الجراحى، وفى الأيام التالية يجرى التدليك فى قسم الانعاش أو فى غرفة المريض بعد الجراحة. ويؤدى التدليك من مرة واحدة إلى ثلاث مرات يومياً، وخلال ٣ - ٥ أيام، ويتكون البرنامج من (٦ - ١٢ جلسة)، ومدة الجلسة من (١٥ - ٢٠ دقيقة)، ويتوقف ذلك على حجم التدخل الجراحى وحالة المريض. وعادة ما تكون الإجراءات وفقاً للمراحل الثلاث التالية :

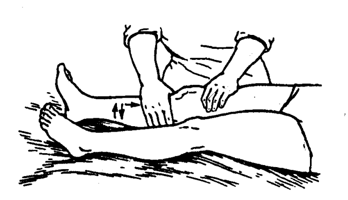
١ - المرحلة الإعدادية (بالتدليك المسحى الحضنى المستوى).

٢ - المرحلة الأساسية (بالتدليك الفركى أو العجنى والدعكى والاهتزازى).

٣ - المرحلة الختامية (بالتدليك المسحى والنفضى).

*** وصف التدليك :**

يتخذ المريض وضع الرقود على الظهر أو الجانب مع ثنى الرجلين. يبدأ التدليك بالطرف السفلى، ومن وضع الانبطاح على الظهر يدلك السطح الأمامى للرجلين بداية من القدمين، يستخدم المسح الحلقى والنفض والفرك أو العجن حتى الطية الأربية. انظر الشكل رقم (١٨٣).



**شكل رقم (١٨٣)**
**التدليك المسحى الحلقى للطرف السفلى**

مع ثنى مفصل الركبة يتم التأثير على السطح الخلفى للطرف السفلى بالمسح والاهتزاز والنفض. يلى ذلك أن يقوم المريض بتنفيذ بعض الحركات الممكنة من مفاصل الأطراف السفلى.

لدى وجود الالتهاب الوريدى التجلطى (التجلط الوريدى) فى الأطراف يستخدم التدليك وفقاً للمنهج التصريفى وتمنع الأنواع الأخرى من التدليك.

يبدأ تدليك الأطراف العلوية من عضلات العضد بالمسح والفرك أو العجن والاهتزاز والدعك. . ، وبشكل عام فإن اختيار طرق التدليك يتوقف على حالة المريض.

**١ - تدليك القفص الصدرى بعد العمليات الجراحية للصدر:**

يقف المدلك على يمين المريض، ويستخدم المسح والفرك أو العجن للقفص الصدرى موازياً للأضلاع (الحركات من العمود الفقرى إلى القص)، وكذلك الدعك للعضلات الصدرية. يلى ذلك تثبيت الجزء الجراحى باليد وخلال الشهيق تنزلق اليد الأخرى نحو العمود الفقرى، وخلال الزفير تقوم اليدين بضغط القفص الصدرى، وتزداد قوة الكبس فى نهاية الزفير.

يلى ذلك الانتقال باليدين إلى الابطين وتكرر نفس الحركات. ثم يلى ذلك استخدام التدليك الوربى، وفى هذا الصدد تكون أحد اليدين فى منطقة الإبط والثانية أقرب إلى الحجاب ويجرى الضغط على القفص الصدرى أثناء الزفير ثم يغير وضع اليدين. ويكون ذلك لفترة من ١٥ - ٢٠ ثانية بانقطاع من ٥ - ٧ ثوان. ويجب إجراء بضع دورات من ٢ - ٣ دقائق للدورة.

يلى ذلك تدليك الجزء الخلفى للعنق ثم الانتقال إلى الظهر وبالتالى السطوح الجانبية للعنق مع الانتقال إلى العضدين.

باستخدام التدليك المسحى والفركى أو العجنى يتم التأثير على السطوح الجانبية للعنق، وباستخدام التدليك الدعكى تدلك العضلات الأخمصية والقصية الترقوية الخشائية على أن يكون المريض فى وضع الاستلقاء على الظهر أو الجانب.

**٢ - تدليك البطن بعد العمليات الجراحية للصدر:**

يبدأ التدليك بالمنطقة الحرقفية اليمنى، وفى هذا الصدد يستخدم:

١ - التدليك المسحى على الأمعاء الغليظة من ٤ - ٦ مرات.

٢ - التدليك المسحى الدائرى على جميع أجزاء البطن فى اتجاه عقرب الساعة.

٣ - التنقيط فى خط سير الأمعاء الغليظة وهز البطن كله.

٤ - المسح المستوى والفرك أو العجن والدعك فى خط سير عضلات البطن الوربية، وكذلك الاهتزاز.

ينتهى التدليك بالجدار البطنى بالتنفس الحجابى من ٣٠ - ٤٠ ثانية.

**٣ - تدليك الظهر بعد العمليات الجراحية:**

يتخذ المريض وضع الرقود على الجانب على مكان العملية الجراحية، ويكون ذلك بعد عمليات الرئة والقناة المعدية المعوية والمجارى البولية وكذلك عمليات الضلوع وفقدان الدم الكبير والضغط الشريانى المتقلب حيث لا يستطيع المريض بالتقلب على الجانب الجريح. فى أول يوم بعد العملية يستطيع المريض أن يتقلب بنفسه، أما فى اليوم الثانى أو الثالث فيمكنه الجلوس.

ينبغى القيام بالتدليك على طول العمود الفقرى بالمسح والفرك أو العجن والاهتزاز المتقطع، ثم التدليك الفركى أو العجنى للحيزات الوربية، وينتهى التدليك بالتدليك المسحى ويمنع استخدام طرق الضرب والتقطيع والتصفيق.

**٤ - تدليك القفص الصدرى بعد عمليات فتح البطن :**

يستخدم التدليك المسحى على القفص الصدرى، والتدليك الفركى أو العجنى على الحيزات الوربية والتدليك الدعكى على عضلات الصدر. يقوم المدلك بهز القفص الصدرى بحيث يضع راحة اليد اليمنى على القص ويجرى الهز باليد اليسرى فى اتجاه الترقوتين.

## ثالث وعشرون : التدليك لعلاج الأمراض الجلدية

*** الدواعى :**

١ - الاكزيما المزمنة.

٢ - الزهام (السيلان، السيبوريا).

٣ - الحرشفة (الفلاس، الاكيثوز).

٤ - الالتهاب الجلدى العصبى.

٥ - الصدفية (البسورياز).

٦ - الجسوء (تصلب الجلد، السكليرودرميا).

٧ - سقوط الشعر.

٨ - خلل انفصال الدهن عن الوجه.

*** النواهى :**

١ - الأمراض الجلدية التقيحية والفطرية (الفطار القرنى، الكيراتوميكوز).

٢ - الالتهاب الجلدى الفطرى (الايبيدروموميكوز).

٣ - التقيح الجلدى (البيودرميا).

٤ - سل الجلد.

٥ - أورام الجلد.

* **مهام التدليك :**

١ - إزالة حرشفات البشرة القرنية الميتة.

٢ - تنظيف المسام من الإفرازات الدهنية الراكدة.

٣ - تليين وتصريف الترشيحات.

٤ - تقوية الاندفاع الدموى والليمفاوى.

٥ - إزالة الركود الوريدى ووذمات النسيج.

٦ - تحسين حيوية الجلد والعضلات.

٧ - إعادة المرونة للجلد.

٨ - وضع حد لعمليات الضمور العضلى.

**١ - التدليك لعلاج مرض الزهام الجاف :**

مرض الزهام هو حدوث جفاف وتقشر فى جلد الرأس فى منطقة الشعر، ويرجع حدوثه إلى:

- خلل عصبى.
- إفرازات باطنية.
- خلل فى وظيفة القناة المعدية المعوية.
- التسمم.

وفيما يلى وصف التدليك لعلاج مرض الزهام الجاف:

يتخذ المريض وضع الجلوس، ويبدأ التدليك من منطقة العنق «$C_2$ - $D_4$»، ثم يجرى تدليك لجزء الرأس من منطقة الشعر بأن يتم بجمع جزء من الجلد بأطراف الأصابع وذمة بحركات قصيرة وسريعة. مدة الجلسة (١٥ دقيقة)، والبرنامج من (١٢ - ١٥ جلسة)، وتؤدى الجلسات يوماً بعد يوم.

**٢ - التدليك لعلاج مرض الطفح العدى البسيط فى الوجه والجسم :**

يصاب بهذا المرض الأشخاص ذوى الوظيفة المفرطة للجهاز الحويصلى الغدى الذهنى عند انسداد مجارى هذا الجهاز بسبب حدوث خلل فى الإفرازات الباطنية وخلل فى نشاط القناة المعدية المعوية والتسمم. وعادة ما يجرى التدليك فى حالة عدم وجود رشح فى مكان الإصابة.

يتخذ المريض وضع الجلوس أو الرقود، وفى البداية يجرى تدليك المناطق الجانبية للعمود الفقرى «$L_{2-1}$»، «$D_{12-5}$» ، «$C_{3-4}$»، يلى ذلك تدليك الوجه وفقاً لوصفة «بوسبيلوف» مدة الجلسة من (١٥ - ٢٠ دقيقة)، والبرنامج يتكون من (١٢ جلسة)، تؤدى يوماً بعد يوم.

### ٣ - التدليك لعلاج أمراض الصدفية والإكزيما :

يجرى التدليك فى مرحلة خمود المرض. ويتم التأثير على المناطق الجانبية للعمود الفقرى الموازية لمستوى الإصابة، فعند تدليك الأطراف العليا تستخدم «$D_{2-4}$»، وعند تدليك الأطراف السفلى تستخدم «$D_{4-11}$». وتدلك القطع المجاورة للمفاصل المصابة، ثم تدليك المفاصل ذاتها. هذا ويمكن أن ننصح بالتدليك حسب وصفة «نيكولسكى» لدى مكان الإصابة. وفى حالة وجود البقع الصدفية أو الأكزيما يوضع الأصبع الأول (الإبهام) بالقرب من هذا المكان والأصابع الباقية توضع بالقرب من الحد الآخر للصدفية أو الأكزيما، على أن تثبت الأصابع بشدة بحيث لا تنزاح عن سطح الجلد. لدى انفراج الأصابع يتمدد (تمطيط) الجلد فى هذه المنطقة، ولدى الحركة الأخرى ينضم الجلد.

على الأسطح الكبيرة (الظهر، الصدر، الفخذين) تجرى هذه الطريقة بواسطة راحتى اليدين، ويجب إجراء الحركات التدليكية بصورة منسقة. يبلغ عدد التمطيطات أو التمديدات فى الدقيقة الواحدة من ٤٠ - ٥٠، ويستمر التدليك من ٥ - ١٠ دقائق، وينصح بإجراء حركات نشيطة وسالبة (بالأخص عند إصابة المفاصل). . ، وفى هذا الصدد يجب ملاحظة:

١ - لتمطيط (تمديد) الجلد يجب إحداث انحناء فى مفاصل الأصابع المشطية السلامية على سطحها الخلفى.

٢ - يجب انبساط الأصابع فى المفاصل المشطية السلامية للسطح الراحى (سطح راحة اليد).

٣ - لتمطيط الجلد فى القسم القطنى العجزى للعمود الفقرى يجب إحداث انحناء فى العمود الفقرى للأمام.

بعد إجراء هذا التدليك يظهر احتقان فى الدم (بعد مرور ٥ - ١٠ دقائق من بداية التدليك) ويبقى هذا الاحتقان لعدة ساعات.

مدة جلسة التدليك من (١٥-٢٠ دقيقة)، والبرنامج يتضمن (١٥ جلسة)، تؤدى يوماً بعد يوم.

عند حدوث الأكزيما على الأطراف ينصح بوصفة «جاكية» وفيها يتم تجميع الجلد بأطراف الأصابع ويجرى العصر بالضرب من القسم الأقصى، خلال ٣ - ٥ دقائق.

### ٤ - التدليك لعلاج أمراض الجسوء والحرشفة :

الجسوء مرض مزمن يصيب كل طبقات الجلد. . ، وحتى العضلات. والحرشفة (حراشف السمك) مرض مزمن يتصف بحدوث جفاف شديد وتقشر فى الجلد، ويصيب كل الجلد باستثناء جلد الوجه والإبطين والمنحنيات الزندية والركبية والطيات الإربية. تظهر الحرشفة بصورة واضحة فى الأسطح الانبساطية للأطراف وفى الأسطح الزندية والركبية.

فى وصف التدليك لمرضى الجسوء (تصلب الجلد) يتم التأثير على منطقة الياقة (خلف الرقبة) أو المناطق القطنية باستخدام التدليك المسحى والفركى أو العجنى الناعم والإزاحة الناعمة، ويتضمن البرنامج من ٥ - ٢٠ جلسة، تؤدى يوماً بعد يوم، وزمن الجلسة من ١٢ - ١٥ دقيقة.

ينصح باستخدام وصفة «بروك» عند الإصابة بالحرشفة والجسوء وذلك لأنها تكسب الجلد القدرة على الحركة ومقاومة الالتصاق مع الأنسجة التحتية، ولتحقيق ذلك تستخدم الطريقة التالية:

توضع بإحكام راحة يد واحدة أو راحتى اليدين على الجزء المصاب ثم يزاح الجلد مع الأنسجة التحتية بالحركات إلى أحد الجهتين، هذا ويجب أن تلصق اليدين بإحكام بجلد المريض وتزاح مع الجلد.

*** وصفة كوينتشيف :**

يجرى التدليك للمناطق الجانبية للعمود الفقرى على مستوى «$S_{4-1}$»، «$D_{12-5}$»، «$C_{7-3}$»، ويستخدم فى ذلك جميع طرق التدليك.

يلى ذلك تدليك أعراض عضلات الظهر والعضلة المنحرفة المربعة باستخدام جميع الطرق أيضاً. ثم تدليك مناطق الجلد المصابة باستخدام التدليك المسحى والتدليك الفركى أو العجنى والتقاطع والنشر والتسحيح، وينتهى التدليك بالتمارين التنفسية.

مدة الجلسة من ١٥-٢٠ دقيقة، والبرنامج من ١٢-٥ جلسة وتؤدى الجلسات يوماً بعد يوم.

**٥ - التدليك لعلاج الخلل فى إفراز الدهون :**

عند الإفراز الضئيل للدهون يكون الجلد طرياً وجميلاً، وعند حدوث خلل فى إفراز الدهون (قلة) يصبح الجلد جافاً ويفقد لمعانه ومرونته طراوته ونعومته، ويظهر عليه الارتخاء والتجعدات وفى وقت قصير يصبح عتيقاً. . ، وعند ذلك لا ينصح :

١) بغسل الوجه بالماء البارد.

٢) بغسل الوجه مرات عديدة بالصابون (مرة واحدة فى الأسبوع فقط).

٣) باستعمال ماء الكولونيا مراراً.

٤) باستعمال التوابل والفجل البرى والخردل والفلفل والكحول.

**وينصح..،**

١) بالاغتسال بالماء الفاتر وأنواع الصابون مفرطة الدهون.

٢) فى بقية الأيام يجب غسل الوجه بالماء الفاتر بدون صابون واستعمال الحليب والانولوين.

٣) فى الشمس يجب استعمال المراهم ذات الدسم الواقى.

٤) فى حالة تقشر الطبقة القرنية يجب دهان الجلد بالزيوت النباتية والمراهم لعدة مرات، وتستخدم الأقنعة الخاصة.

عند حدوث إفراط فى إفراز الدهون (عكس الحالة السابقة) يصبح الجلد دهنياً وكبير المسام ومكتظاً ولامعاً ومرناً..، وعند ذلك ينصح بما يلى:

١ - يغسل الوجه يومياً فى الليل بالماء الساخن والصابون.

٢ - يمسح الوجه فى الصباح بقطنة منقوعة فى الكحول أو الأثير.

٣ - يمسح الوجه خلال النهار بمحاليل كحولية (كحول صفصافى ٠,٥ - ٢٪).

٤ - استعمال حمامات البخار مرة واحدة بعد ٤ - ٥ أيام وإزالة الانسدادات الدهنية.

ينصح بالتدليك حسب وصفة (بوسبيلوف) ويمنع استخدام التقريص الشديد، ويجب أن تكون الحركات متوافقة وقصيرة.

**٦ - التدليك لعلاج أمراض السقوط المبكر لشعر الرأس:**

يحدث مرض السقوط المبكر لشعر الرأس بسبب حدوث خلل فى وظائف الغدد باطنية الإفراز، وأمراض الجهاز العصبى والأيض.

عند التدليك يكون المريض فى وضع الجلوس، ويبدأ التدليك من منطقة الياقة (خلف الرقبة) على مستوى «$D_{4-1}$»، «$C_{8-4}$»، يلى ذلك تدليك العضلة المنحرفة المربعة والعضلة القصية الترقوية الخشائية، ثم الوجه وجزء الرأس ذو الشعر (عند تدليك الوجه يكون التدليك لقسم الجبين). عند تدليك جزء الرأس ذو الشعر يكون التدليك على مفارق الشعر، وعند تدليك هذا الجزء يمكن استخدام تركيبات نباتية مختلفة تؤدى إلى الإسراع فى نمو الشعر، هذا ويجب أن يكون التدليك نشطاً إلى حد ما، ومدة التدليك من ١٠ - ١٥ دقيقة، وبرنامج العلاج من ١٢ - ١٥ جلسة.. هذا ويمكن الانقطاع بين برنامجين لمدة ٧ أيام. ويمكن تكرار البرنامج لعشر مرات ومراقبة التأثير الذى يمكن ملاحظته بعد تطبيق البرنامج لمرتين أو ثلاثة مرات..، هذا ويجب ملاحظة النواهى.

## الفصل التاسع

# التدليك النسيجي الضام

# ١ - ماهية التدليك النسيجى الضام

يعنى التدليك النسيجى الضام تدليك النسيج الضام فى المناطق الانعكاسية، ولقد ظهر هذا النوع من التدليك عام ١٩٢٩م.

عند إصابة أعضاء وأجهزة الجسم يحدث توتر فى النسيج الضام الخلالى المتواجد فى قطاعات من الجسم يغذيها عصب عام يتبعه أعضاء مصابة.

ويقع النسيج الضام فى ثلاث طبقات انتقالية هى:

١ - بين الطبقة الجلدية والطبقة تحت الجلدية.

٢ - بين الطبقة تحت الجلدية والصفيحية.

٣ - داخل صفائح البدن والأطراف.

وتسمى هذه المناطق والتى تتميز بأنها مناطق توتر زائد بالمناطق النسيجية الضامة. . ، وفى هذه المناطق يواجه أصبع المدلك مقاومة تنقله على سطح الجلد المتوتر.

تظهر المناطق ذات التغيرات الانعكاسية للنسيج الضام تحت السنجابى (شلل الأطفال). . ، أما المناطق القريبة من الصفائح فتكتشف فى أغلب الأحوال عند الإصابة بأمراض معدية.

تتطابق المناطق السطحية للأنسجة الضامة تحت الجلدية مع مناطق «غيد»، ومناطق «غيد» هذه شديدة الإحساس بالمؤثرات الحرارية، فى حين أن مناطق النسيج الضام تحت الجلدية والقريبة من الجلد الإحساس بالألم فيها يظهر عند الجس أو عند إجراء التدليك المسحى عليها.

وفى منطقة الظهر تحدد الأنسجة الضامة تحت الجلدية من خلال الانتفاخات (التورمات) فى هذه المناطق.

ترتبط مناطق الأنسجة الضامة تحت الجلدية ببعضها كالأعضاء الداخلية لدى المنعكس الحشوى. أما مناطق التغيرات الانعكاسية فى الطبقات السطحية للأنسجة الضامة تحت الجلدية فتظهر فقط لدى الأمراض الحادة أو فى فترة تفاقم الأمراض المزمنة، وتختفى هذه المناطق بعد انتهاء الظواهر الحادة.

أما الطبقات العميقة فتبقى مناطق الأنسجة الضامة فيها محسوسة.

هذا ويمكن العثور عليها فى الحالات التالية:

١ - فور انتهاء الظواهر الحادة.

٢ - عند حدوث التغيرات الوظيفية.

٣ - عند الأفراد الأصحاء الذين كان آبائهم يعانون من أمراض المعدة وأمهاتهم من صداع الرأس.

كما أن هناك ما يسمى بالمناطق المصمتة طبياً، وهى مناطق يصعب حسها، غير أنها تلعب دوراً هاماً فى العلاج.

من السهل اكتشاف مناطق الأنسجة الضامة تحت الجلدية على الظهر والكفل والفخذين والعجز والصدر واللوح..، ومن الطبيعى أن تكون المناطق المصمتة من الأماكن الأكثر تعرضاً للإصابة وكذلك المناطق الأقل مناعة.

هناك ثلاث طرق للعثور على مناطق الأنسجة الضامة هى:

١) استجابة المريض (لدى حدوث خلل وظيفى).

٢) استكشاف التغيرات العضوية.

٣) استكشاف الأماكن التى يحدث فيها عدم توازن فى الجهاز العصبى التلقائى.

## ٢ - رد فعل النسيج الضام على التدليك

تبرز مناطق الأنسجة الضامة بصورة ملحوظة عند الإصابة بالأمراض الحادة ودون الحادة والمزمنة.

وتحت تأثير التدليك بالطرق العادية يقل التوتر فى الأنسجة الضامة، ويكون رد فعل الأنسجة الضامة واضحاً ليس فقط بالنسبة للأعضاء والأجهزة الداخلية بل وللجهاز العصبى التلقائى كله، لذلك يصبح توتر الجهاز العصبى طبيعياً، ولذلك أيضاً لا يقتصر تدليك الأنسجة الضامة على العلاج الموضعى فقط، ولكن العلاج الشامل أيضاً. وقد ثبت أنه كلما زادت الشكوى والتغيرات الانعكاسية فى الأنسجة الضامة كلما كان رد الفعل العصبى الانعكاسى أقوى على التدليك النسيجى الضام.

هذا ويحدث التدليك النسيجى الضام ردود فعل معينة فى الجلد والجهاز العصبى التلقائى:

### أ - الأحاسيس الذاتية ورد فعل الجلد لدى إجراء التدليك النسيجى الضام :

يحس المريض خلال التدليك النسيجى الضام بالألم، والخدش فى أماكن توتر الأنسجة الضامة. وعند تدليك الأنسجة الضامة العميقة التى تقع بين الطبقة تحت الجلدية والصفائح ينشأ إحساس الخدش الشديد، وهذا الخدش قد يزعج المريض أحياناً. لذلك يجب تهيئة المريض لذلك مسبقاً وقبل إجراء الجلسة الأولى لتدليك النسيج الضام.

كما يجب على المريض أن يخبر القائم بالتدليك عما يحس به خلال التدليك حتى يستطيع المدلك أن يراقب سير العلاج.

وبقدر ما يقل التوتر فى الأنسجة الضامة يقل الإحساس بالألم والخدش، وكلما كانت حركات التدليك بطيئة كلما قل الإحساس بالألم والخدش عند المريض.

أما فى حالة أمراض تقلص الأوعية والأمراض الكلوية الحادة فلا يشعر المريض بمثل هذه الأحاسيس.

وخلال إجراء التدليك النسيجى الضام يظهر على سطح الجلد رد فعل على شكل خط أحمر..، هو احتقان الدم. وفى حالة التوتر الشديد للأنسجة الضامة يظهر فى موقع التدليك انتفاخ (ورم) يمكن الإحساس به بسهولة بالأصابع..، وبقدر ما يقل التوتر بقدر ما يزول رد الفعل فى الجلد عند التدليك. غير أنه فى بعض الحالات الاستثنائية يمكن أن يستمر رد الفعل هذه المرة ٣٦ ساعة بعد انتهاء الجلسة.

من الضرورى تنبيه المريض مسبقاً أن هناك احتمال لحدوث الحكة فى مكان التدليك. وفى حالة التهاب المفاصل الروماتيزمية المتكررة يكون الإحساس بمثل هذه الأمور خلال التدليك أقل بكثير مما هى عليه فى غير هذه الحالات. لكن فى بعض الحالات قد تحدث انسكابات دموية تحت الجلد..، وهنا يلزم تنبيه المريض لذلك.

والجدير بالذكر أن ظهور الآلام الشديدة يؤكد أن التدليك عميق جداً وغير صحيح، وهنا يلزم على المدلك مواصلة عمله بصورة خفيفة وبسرعة أقل.

**ب - ردود الفعل التلقائية:**

يؤثر التدليك النسيجى الضام على الأعضاء الداخلية بطريقة انعكاسية، وينتقل التهيج من الجهاز الاستقبالى إلى الجهاز العصبى التلقائى.

يجب على المدلك أن يحدد كيف يؤثر التدليك على المريض، فالتدليك النسيجى الضام يؤثر بالدرجة الأولى عن طريق الجزء الباراسمبثاوى من الجهاز العصبى التلقائى..، ودلائل رد الفعل الباراسمبثاوى هى القشعريرة «الجلد الأوزّى» واصفرار الجلد.

ترتبط ردود الفعل الهرمونية ارتباطاً وثيقاً بردود الفعل العصبية، وهى تجرى بصورة بطيئة وتظهر عقب انتهاء جلسة التدليك بساعة أو ساعتين.

إذا ظهرت بوادر الإرهاق على المريض بعد إجراء جلسة التدليك فيجب أن يحصل على الراحة المناسبة والكافية وإلا أصيب بالصداع. أما إذا حدثت بوادر الإرهاق عقب الجلسة مباشرة فعلية أن يتناول قطعة شيكولاتة أو سكر.

تتكون الأنسجة الضامة من الخلايا، والمادة بين الخلايا وفيها توجد الخلايا الشبكية والخلايا الليفية التى تكون الشبكة الخلوية حيث توجد الخلايا الدهنية (الشحمية) والخلايا الخاصة بالإحساس.

كما يتألف النسيج الضام من الألياف الشبكية التى تكوّن الأغشية والألياف (الكولاجينية) الغرائية التى تتمدد بشكل جيد..، وتقع هذه الألياف كلها فى الجلد والرئتين وجدران الأوعية ومحافظ المفاصل.

يقع النسيج الضام الشبكى فى الطحال والعقد الليمفاوية ونخاع العظام. فهى تشكل جزءاً من الجهاز الشبكى الداخلى (الباطنى). ويتضمن النسيج الشبكى خلايا دهنية (شحمية) تتركز بشكل خاص حول الأوعية الدموية الدقيقة..، ويتميز هذا النسيج بأن لديه قابلية عالية للتجدد.

تحتوى الأنسجة الضامة الليمفاوية على الألياف الغرائية واللينة التى تربط الجلد بالأنسجة التحتية، وهى موجودة أيضاً بين حزام العضلات حيث تمر الأوعية والأعصاب.

قابلية الأنسجة الأخرى للإزاحة إلى بعضها تتوقف على وجود النسيج الضام، وتكوّن أو تشكل جملة مثل هذه الألياف شبكة متوترة تتواجد فى الأوتار والأربطة والمحافظ والأدمة.

وهكذا يكون النسيج الضام أساساً للجلد وصفائح الأوعية وغلاف الجذوع العصبية، وكذلك أساس للأعضاء الداخلية والأوتار والأربطة. ويربط النسيج الضام ما بين كافة أقسام الجسم ويعطى الجسم شكلاً معيناً ويوفر إمكانية وحرية التحرك لأجزاء الجسم المختلفة.

## ٣ - معايرة جلسة التدليك

يجرى التدليك يومياً، أو على الأقل أربع مرات فى الأسبوع، ويرجع ذلك إلى أن إجراء التدليك مرة واحدة فى الأسبوع لن يحقق الفائدة المرجوة منه.

بعد تحسن حالة المريض يمكن إجراء التدليك مرة واحدة فى الأسبوع وذلك بغرض الحفاظ على الحالة الصحية الجيدة التى وصل إليها المريض.

يتضمن برنامج العلاج من ١٢ - ١٨ جلسة فى حالات تقلص الأوعية، وقد تستمر الجلسات حتى ٣٠ جلسة إذا تطلب الأمر ذلك..، وفى حالة استخدام البرنامج لأكثر من مرة يجب أن يكون هناك فترة انقطاع من ٨ - ١٢ أسبوعاً.

هذا ويجب ملاحظة أنه فى حالة عدم وجود شكوى من المريض فإن إجراء التدليك النسيجى الضام يصبح غير مفيد.

هذا ويجب مراعاة ما يلى :

١ - يجب مراعاة استمرارية عملية التدليك وفقاً للبرنامج المحدد.

٢ - يجب على المريض أن يلائم بين عاداته الشخصية وعملية التدليك.

٣ - يجب عدم التدخين أو الشرب قبل جلسة التدليك بساعتين على الأقل.

٤ - يمنع تناول المشروبات الروحية لما يصاحبها من تغيرات فى الأنسجة ولما لها من ردود أفعال معينة تكون معوقة لتنفيذ التدليك بشكل جيد.

٥ - فى حالة ما إذا كان المريض مدخناً يجب إطالة جلسة التدليك.

٦ - يمنع التدخين نهائياً لمدة ساعتين بعد انتهاء جلسة التدليك.

## ٤ - المزج بين التدليك النسيجى الضام وغيره من إجراءات العلاج الطبيعى

**• أوجه المزج:**

غير مرغوب أن يتمازج التدليك النسيجى الضام مع العلاج الضوئى والحرارى والعلاج باستخدام الأمواج القصيرة..، ويرجع ذلك إلى أن هذه الأنواع من العلاج تؤدى إلى حدوث أنواع من الخلل غير قابلة للإصلاح.

التمارين الرياضية ينصح بها بعد التدليك، ويجوز أن يأخذ المريض حماماً علاجياً، على أن يكون ذلك صباحاً ويجرى التدليك فى المساء وبعد الغذاء.

**• الدواعى الرئيسية:**

يؤثر التدليك النسيجى الضام على الجهاز العصبى التلقائى ولا يؤثر على الأعضاء المنفردة..، وفيما يلى دواعى استخدام التدليك النسيجى الضام:

١ - حدوث خلل فى وظائف الأعضاء الداخلية.

٢ - أمراض المفاصل الروماتيزمية والإصابات شبه الروماتيزمية للأنسجة اللينة.

٣ - أمراض الأعصاب (لدى تفاقمها لا ينصح بإجراء التدليك النسيجى الضام).

٤ - الأمراض العضوية (يهدف التأثير على وظائف الجهاز العصبى التلقائى عند حدوث خلل فيها).

**• الإرشادات:**

١ - قبل مباشرة التدليك يلزم تحديد:

- سن المريض (العمر).
- مهنة المريض (نوعية العمل).

- التشخيص.
- فحص حالة الأنسجة الضامة.

٢ - فى ضوء الخطوة السابقة يجب تحديد ما إذا كانت التغيرات سوف تستهدف الأنسجة الضامة بالقرب من الجلد أم من الصفائح، وكذلك تحديد قابلية الأنسجة الضامة للإزاحة.

٣ - بناء على الخطوة السابقة يتم مراعاة وتحديد:

أ - المناطق التشخيصية : وهى المناطق التى تتناسب مع العضو المصاب، فمثلاً المنطقة القلبية عند المرضى المصابين بأمراض القلب.

ب - المناطق العلاجية: ويطلق عليها طبياً المناطق المصمتة، وهى المناطق التى ليس من الضرورى أن تكون موجودة عند المريض.

وتشير الخبرة إلى أنه فى البداية يجب تحديد المناطق المصمتة وإجراء التدليك عليها، أما المناطق التشخيصية فيجرى تدليكها فيما بعد.

٤ - تحديد حالة المريض العامة (أى حالته الفسيولوچية) قبل العلاج (هل كان هادئاً أم متهيجاً؟).

٥ - خلال تنفيذ جلسات التدليك ينبغى مراعاة ردود الفعل التلقائية الحادثة عند المريض، إذ يجب على المدلك أن يراقب المريض ويستفسر منه عن حالته، ويمنع منعاً باتاً عند ذلك طرح أى أسئلة إضافية. هذا ويجب على المدلك أن يراعى ويهتم بالأحاسيس الذاتية للمريض (مثل الإحساس بالضغط أو سوء الحالة بشكل عام.. وما شابه ذلك).

٦ - فى حالة ما إذا كانت مناطق الأنسجة الضامة عادية فإن رد الفعل فى الجلد يتجلى فى الإحمرار أو الإحساس بالدفء..، مع ملاحظة أن الأمراض المتعلقة بتقلص الأوعية لا يحدث فيها مثل هذه الأفعال، وإذا حدثت تكون ضعيفة جداً.

٧ - قبل بدء كل جلسة تدليك يجب الاستفسار من المريض عن حالته وما إذا كان لديه أى إحساس بالألم أو الإرهاق أو الجوع. وهناك أسئلة شائعة يجب على المدلك أن لا ينساها قبل بداية التدليك وهى: كيف حالك؟ ..، كيف صحتك؟.

٨ - يدل الإحساس بالبرد بعد التدليك على رد الفعل الودّى (البرد، القشعريرة، الجلد الوزّى)..، وهذه أحاسيس يجب تفاديها على أن يحل محلها رد الفعل الودّى النظير وهو الإحساس بالدفء واحمرار الجلد.

وإذا حدث الإحساس بالبرد فإن الأمر يتطلب على سبيل المثال فى المرحلة الختامية للتدليك النسيجى الضام على العرف الحرقفى أن يكون التدليك طولياً، وبهذا يحدث الإحساس بالدفء واحمرار الجلد، ومن ثم يجب مواصلة مثل هذه الحركات فى منطقة العجز.

**• مدة التدليك :**

عند بداية العلاج على المدلك أن يحدد بدقة حالة الأنسجة الضامة فيما إذا كانت متوترة أو طبيعية. وإذا كانت متوترة ينبغى عليه العمل ببطء وأن لا يقوم بتمطيط الأنسجة لفترات طويلة. . ، ويستحسن فى هذه الحالة الانتقال إلى مكان آخر من مناطق التدليك.

على المدلك أيضاً أن يلاحظ وبدقة ردود فعل المريض. . ، مثل الصداع، والقشعريرة، وزيادة العرق، والتنميل. . ، وأن يتخذ تجاه كل منها الإجراءات المناسبة.

تستغرق الجلسة الأولى ٤٠ دقيقة، وأحياناً من ٥٠ - ٦٠ دقيقة. وعند انخفاض توتر الأنسجة يمكن تقليل وقت الجلسة إلى ٣٠ دقيقة، ولكن على أن لا يقلل عن ذلك لضمان التأثير، فالجلسة التى تستغرق أقل من ٣٠ دقيقة لا فائدة منها.

يحدث تدليك الأنسجة الضامة تهيج فى الجهاز العصبى التلقائى، ويتضح هذا فى البداية من ردود الفعل العصبية الخلطية. هذا ويجب ملاحظة أن العمل السريع مع قصر فترة التدليك يؤدى إلى ظهور ردود فعل سلبية.

هذا ويجب :

١ - بعد اتمام عملية التدليك يمكن أن يعود المريض إلى بيته مباشرة، لأن ردود الفعل الخلطية لا تتطور إلا بعد ساعتين من انتهاء التدليك.

٢ - يمنع المريض من القيام بأى عمل شاق بعد التدليك. . ، لأن ذلك يؤدى إلى عدم نجاح العلاج.

٣ - إذا أحس المريض بالارهاق بعد التدليك مباشرة فيجب إطعامه شئ ما وهو متكأ (قطعة شيكولاتة مثلاً) على المنضدة. . ، هذا الإجراء يؤدى إلى عدم إحساس المريض بالبرد الذى قد يظهر نتيجة للإحساس بالارهاق.

٤ - لدى مرضى تقلص الأوعية، ولتلاشى الانتقال من الإحساس بالقسم الودى (الدفء واحمرار الجلد) إلى القسم النظير الودى (البرودة والقشعريرة ٠٠٠ الخ) يجب على المريض أن يستريح بعد التدليك لمدة ساعتين.

ما سبق يتوقف على التشخيص والحالة الأولية للجهاز العصبى التلقائى وكذلك على حدة الإحساس بالخدش والمغص لدى التدليك.

هذا ويجب ملاحظة أن أنسجة العجز تُعد مركزاً واضحاً لهذه الحالات، ولذلك يبدأ التدليك من هذه المنطقة.

فى بداية العلاج لا تدلك منطقة القلب، وينبغى الاقتراب منها بحذر.

لدى الأمراض الحادة لا يجرى التدليك إلا فى بعض الحالات الاستثنائية (الثقيفة، الألم النصفى للرأس، الطمث المؤلم).

فى بداية تنفيذ العلاج عادة ما تكون الأنسجة متوترة جداً، لذلك يجب الحذر عند إجراء التدليك. وإذا لم يتمكن المدلك من إزالة التوتر بحركات التدليك العادية فعليه القيام بحركات خفيفة من أسفل إلى أعلى، وعدم أداء الحركات المتسارعة إلى الهدف المرغوب، وتختتم جميع الجلسات بحركات عامة مع إجراء تدليك مسحى للقسم السفلى من القفص الصدرى والعرف الحرقفى.

## ٥ - المناطق الانعكاسية

**١ - منطقة المثانة (الحويصلة البولية):**

* تتصف منطقة المثانة (الحويصلة البولية) بشكلها المستدير، وتحتل مساحة قطرها حولى ٢سم، وتقع فوق الشرج فى منطقة العصعص.

يتم فحص المثانة عن طريق إزاحة الأنسجة بعرض المفاصل العجزية الحرقفية. ويجب أن يكون المريض فى وضع الجلوس أو الرقود على طاولة التدليك ويتخذ المدلك وضع الجلوس على كرسى منخفض خلف المريض.

**٢ - المنطقة المعوية (١):**

* المنطقة المعوية رقم «١» على شكل شريط عرضه ٥ سم تقريباً، وتبدأ من منطقة الطية الكفلية فى المنتصف ما بين المدور الكبير والحدبة الفخذية وتنتهى عند الحرف الخارجى للعجز. ويمكن اكتشاف هذه المنطقة عند الأشخاص الذين يعانون من الإمساك. لدى الفحص توضع اليدين عمودياً مع الحدود الخارجية للمنطقة.

**٣ - المنطقة التناسلية (١):**

* تقع المنطقة التناسلية رقم «١» فوق منطقة المثانة (الحويصلة البولية) وتحتل الثلثين السفليين للعجز، ولها سطح أملس عند انقطاع الطمث أو تعثره أو انحباسه. عند فحصها يتم إزاحة الأنسجة على طول الحدود الخارجية تعامدياً مع العمود الفقرى وبالتالى من أسفل إلى أعلى.

**٤ - منطقة السهاد(١) (السفلية للرأس):**

* تقع المنطقة السفلية للرأس رقم «١» (منطقة السهاد) فى الثلث السفلى للعجز، وتغطيها من أعلى المنطقة التناسلية. فهى لا تفحص منفردة.

**٥ - المنطقة التناسلية (٢):**

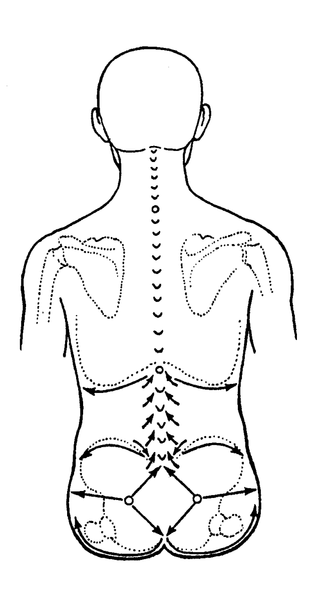
* تقع المنطقة التناسلية رقم «٢» فى الثلث العلوى للعجز.

**٦ - المنطقة المعوية (٢):**

* تقع المنطقة المعوية رقم «٢» فوق الحدود العلوية للعجز على طول الخطوط بجانب العمود الفقرى التابعة للقص (فقرتين منه) وتغطيها جزئياً من أعلى المنطقة الكلوية (فى حالة الإسهال).

### ٧ - المنطقة الوريدية الليمفاوية :

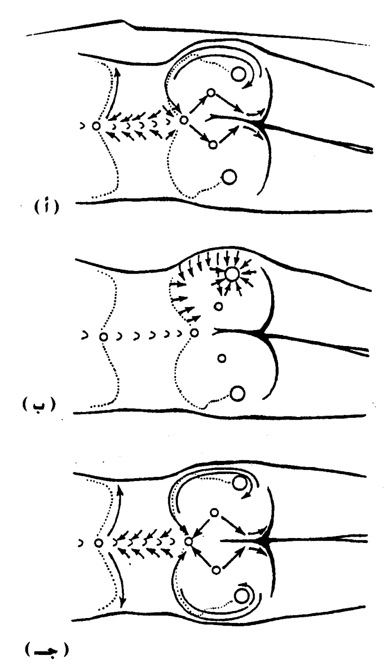
* تقع المنطقة الوريدية الليمفاوية فوق العرف الحرقفى وموازٍ له، لدى فحصها يبعد المدلك مرفقيه بقدر ما يمكن وذلك لكى تكون الأصابع متعامدة على العمود الفقرى. وتزاح الأنسجة على طول المنطقة بدون تجاوز للعرف الحرقفى. وبالتالى تزاح الأنسجة من أسفل إلى أعلى عمودياً مع الحدود السفلية لهذه المنطقة. (انظر الشكل رقم ١٨٤) الذى يوضح اتجاه حركات التدليك عند التدليك النسيجى الضام فى منطقة الحوض والقسم القطنى للعمود الفقرى.



**شكل رقم (١٨٤)**
**اتجاه حركات التدليك النسيجى الضام فى مناطق الحوض والقسم القطنى للعمود الفقرى**

### ٨ - المنطقة الكلوية :

* تقع المنطقة الكلوية على جانبى العمود الفقرى على المستوى «$L_{II-4}$» أو «$L_y - L_{11}$». ويصعب اكتشاف هذه المنطقة بسبب عدم وجود أساس عظمى لها حيث تقع فقط على العضلات، ويتم فحصها عن طريق إزاحة الأنسجة من أسفل إلى أعلى موازياً للعمود الفقرى. والشكل رقم (١٨٥ – أ، ب، جـ) يوضح تتابعية إجراء التدليك فى هذه المنطقة.



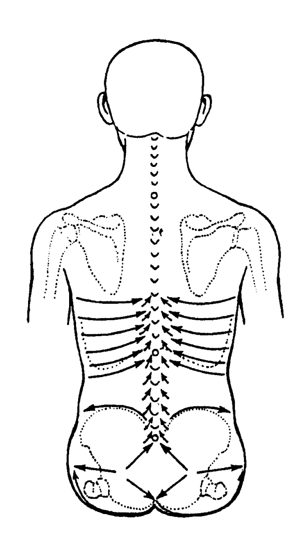

**شكل رقم (١٨٥)**
**اتجاه حركة التدليك النسيجى الضام فى المنطقة القطنية العجزية والحوض**

**٩ - منطقة الصداع (٢) (المنطقة الوسطى للرأس) :**

* تقع منطقة الصداع رقم «٢» (المنطقة الوسطى للرأس وهى الرئيسية) بالقرب من العمود الفقرى على مستوى الضلع الثانى عشر بين منطقتى الكبد والمعدة.

**١٠ - منطقة الكبد والمرارة (الحويصلة الصفراء) :**

* تقع منطقة الكبد والمرارة (الحويصلة الصفراء) على المستوى «$D_{XII}$ - $D_{VI}$» تحت اللوح الأيمن. ويتم فحصها بالتوازى من اليمين ومن اليسار وذلك لأغراض المقارنة. وتجمع الأنسجة اللينة على شكل طية بالأصابع الأول (الإبهام) والثانى (السبابة) - الرابع (الخنصر) ثم تسحب بخفة وتطلق ببطء، تكرر هذه الحركات فى نفس المكان من ٣ - ٤ مرات. (انظر الشكل رقم ١٨٦) الذى يوضح اتجاه حركات التدليك النسيجى الضام فى منطقة الظهر على مستوى القطع «$D_6$ - $D_{12}$» «$Th_6$ - $Th_{12}$» والحوض.



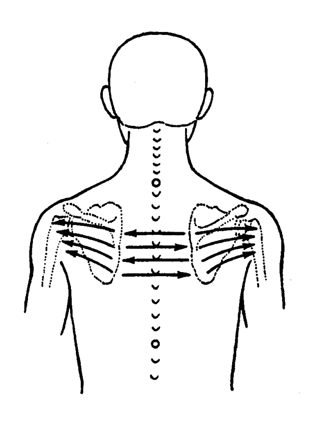
**شكل رقم (١٨٦)**
**اتجاه حركات التدليك النسيجى الضام فى منطقة الظهر على مستوى القطع**
**والحوض** "$Th_6$ - $Th_{12}$" "$D_6$ - $D_{12}$"

**١١ - منطقتى القلب والمعدة :**

* منطقتى القلب والمعدة تتمثل فى منطقة واحدة هى منطقة القلب التى تغطى منطقة المعدة وتقع على نفس مستوى منطقة الكبد ولكنها تحت اللوح الأيسر. يتم فحص هذه المنطقة بنفس الطريقة التى يتم استخدامها لفحص منطقة الكبد. ويمكن فحص منطقتى الكبد والقلب - المعدة عن طريق إزاحة الأنسجة فى شكل متوازى مع العمود الفقرى من أسفل إلى أعلى.

**١٢ - منطقة الصداع (أهم المناطق) :**

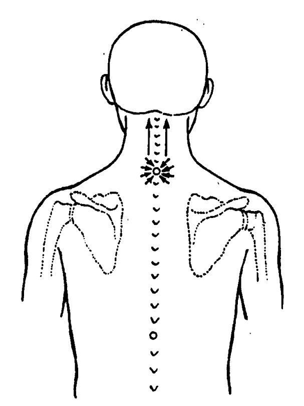
* تقع منطقة الصداع (أهم المناطق) بين اللوحين، وتمتد فى حدودها العلوية على الزوايا العليا الداخلية للوحين. يتم فحص هذه المنطقة عن طريق التدليك المسحى براحتى اليدين من أعلى إلى أسفل. ولا ينصح بلمس الحروف الأنسية للوحين (تكرر الحركات ٨ مرات).. والشكل رقم (١٨٧) يوضح اتجاه حركات التدليك النسيجى الضام على الظهر واللوح .



**شكل رقم (١٨٧)**
**اتجاه حركات التدليك النسيجى الضام على الظهر واللوح**

**١٣ - منطقة الحزام العضدى :**

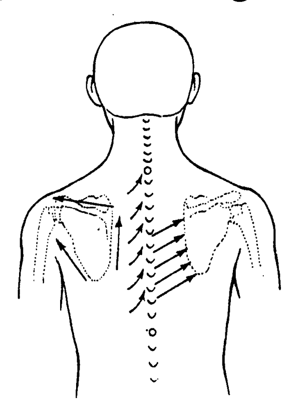
* تقع منطقة الحزام العضدى فى الحفرة الشوكية، ويصل حرفها الجانبى إلى الاخروم. يتم فحص هذه المنطقة بحدبات الأصابع من الأصبع الثانى (السبابة) إلى الرابع (الخنصر) وذلك عن طريق إزاحة الأنسجة في اتجاه العمود الفقرى. وبالتالى تتم الإزاحة من أسفل إلى أعلى فى اتجاه عظم اللوح. . والشكل رقم (١٨٨) يوضح اتجاه حركات التدليك النسيجى الضام على الحزام العضدى.



**شكل رقم (١٨٨)**
**اتجاه حركات التدليك النسيجى الضام على الحزام العضدى**

### ١٤ - منطقة الرأس (٤) (المنطقة العلوية للرأس):

* تقع منطقة الرأس رقم «٤» (المنطقة العلوية للرأس) على الجانبين من «$C_{VII}$» بعرض يساوى عرض أصبعين، وعرضها الإجمال من «$C_{III}$» إلى «$D_{I}$»..، وهذه المنطقة لا تتعرض للفحص. والشكل رقم (١٨٩) يوضح اتجاه حركات التدليك النسيجى الضام على العنق والرأس.



**شكل رقم (١٨٩)**
**اتجاه حركات التدليك النسيجى الضام على العنق والرأس**

إن المنطقة الشريانية للرجلين (منطقة مدمنى التدخين) تمتد على شكل شريط من الحدبة الفخذية إلى المدور الكبير، وهى تبرز لدى أية تغيرات وظيفية أو عضوية تطرأ فى الأوعية الخاصة بالأطراف السفلية.

## ٦ - طرق تدليك أجزاء الجسم المختلفة

### أولاً: تعليمات التدليك:

يستعمل فى حالة التدليك «التحطيط» القصير والطويل للجلد والأنسجة الضامة تحت الجلدية.

تنفذ حركات التدليك باستخدام حدبات السلاميتين القاصيتين للأصبعين الثالث (الوسطى) والرابع (الخنصر) المعقوفين بزاوية قائمة فى المفصل بين السلامية الأولى (ويمكن فى المفصل بين السلامية الثانية). ويكون المفصل المشطى السلامى مستقيماً ومثبتاً أيضاً المفصل الكعبرى الرسغى. مع وضع طرفى الأصبعين الثالث والرابع لدى إجراء الأساليب على مستوى واحد. ولا يجب على الأصبع أن ينزلق على الجلد. وتشكل اليد والساعد عائقاً واحداً.

ويتلخص هذا الأسلوب فى أن:

- فى البداية تمس الأصابع الجلد ثم تجمعه (تجمع الجلد) وتسحبه نحوها بغير جهد كبير. وهكذا تقوم الأصابع بحركات قصيرة تارة وطويلة تارة أخرى.
- تجرى الحركات القصيرة كالعادة بعرض حرف العضلة، إما الحركات الطويلة فتجرى بطول حرف العضلة.
- لدى التطبيق الصحيح لهذه الأساليب ينشأ عند المريض إحساس بالمغص والخدش بالظفر، هذا ويجب تنبيه المريض عن ذلك قبل البدء فى إجراءات التدليك.

**ثانياً: طرق تدليك أجزاء الجسم:**

**ا - تدليك الفخذ:**

يتخذ المريض وضع الاستلقاء على الظهر، أما المدلك فيكون فى الجهة التى سيجرى تدليكها..، وهذا هو الوضع المثالى عند علاج العضلة الخياطية..، حيث يجرى التدليك كما يلى:

١ - حركات قصيرة على طول الحرف الأنسى للعضلة الخياطية والثلثين الأوسط والعلوى للفخذ إلى الطية الأربية (الحرف الداخلى بانحراف من أسفل إلى أعلى).

٢ - حركات طولية ومتراصة فى المكان نفسه.

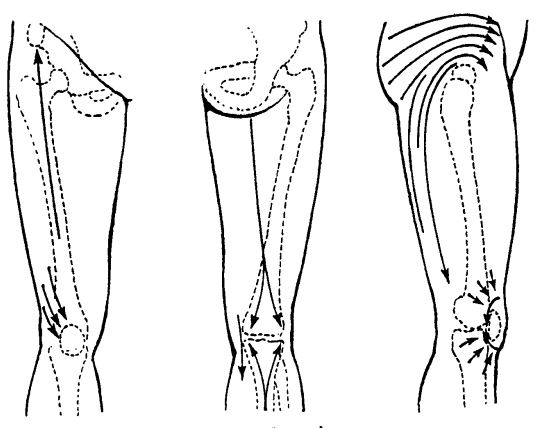
٣ - بضع حركات قصيرة على الثلث السفلى للعضلة الخياطية إلى انثناء الركبة (من أسفل إلى أعلى).

٤ - حركات طولية فى المكان نفسه.

٥ - حركات طولية ختامية من الركبة إلى الطية الأربية (من أسفل إلى أعلى).

أما عن الجهة الجانبية للفخذ فتعالج عن طريق الحرف الخارجى للعضلة التى توتر الصفيحة العريضة للفخذ وذلك باستخدام نفس الحركات السابق ذكرها على أن يقف المدلك فى الجانب المقابل.

فى المثلث السفلى من الفخذ (أعلى مفصل الركبة من الجانب وإلى الداخل على طول حرف العضلة الخياطية)، وتعالج منطقة القناة المقربة (قناة هنتر)، وذلك بحركة الأصبع الثالث الحادة والقصيرة المتجهة لأعلى.. الشكل رقم (١٩٠) يوضح اتجاه حركات التدليك النسيجى الضام على الفخذ.



**شكل رقم (١٩٠)**
**اتجاه حركات التدليك النسيجى الضام على الفخذ**

**٢ - تدليك منطقة المدور الكبير :**

يتخذ المريض وضع الاضجاع على الجانب، بحيث تكون رجله السفلية مستقيمة والعلوية منثنية. يقف المدلك أمام المريض ومواجهاً له.

يبدأ التدليك من حدود ثلث الفخذ العلوى والأوسط على مسافة حوالى ١٠ - ١٢ سم تحت المدور الكبير. ويمر خط التدليك على طول حرف العضلة التى توتر الصفيحة العريضة للفخذ وعلى السطح الخلفى لعظم الفخذ ووراء المدور الكبير، وينتهى فوق وسط حرفه.

وفى البداية تؤدى حركات قصيرة تعامدياً مع الخط المذكور أعلاه باتجاه من الخلف إلى الأمام (نحو المدلك) وبالتالى بحركات طويلة على طول الخط نفسه.

**٣ - تدليك العجز :**

يكون المريض مضطجعاً على جانبه الأيمن، وبعد ذلك يؤدى:

١ - حركات قصيرة ابتداء من الطية الشرجية مروراً بحرف العجز فى اتجاه العمود الفقرى على النصف البعيد من المدلك.

٢ - حركات قصيرة من أسفل إلى أعلى على طول الخطوط العرضية على النصف البعيد.

٣ - فى البداية يؤدى حركات قصيرة على الخط الممتد من الشوكة الخلفية للعظم الحرقفى إلى الشاخصة الشوكية «Lv» وبالتالى حركة طولية فى المكان نفسه.

٤ - فى النصف القريب تستمر الحركات القصيرة فوق العرف الحرقفى ولأعلى ابتداء من الشاخصة الشوكية «$L_V$» حتى الشوكة الأمامية العلوية للعظم الحرقفى.

٥ - حركة طويلة من «$L_V$» حتى الحرف الخارجى للعضلة المستقيمة البطنية.

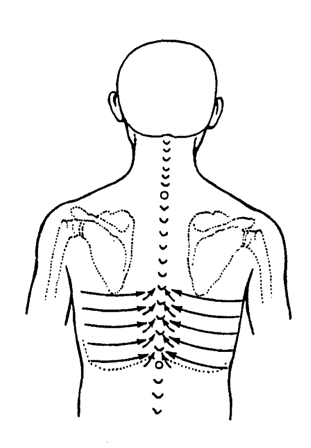
بعد ذلك يقلب المريض على الجانب الآخر..، ويكرر التدليك بنفس الأسلوب السابق.

**٤ - تدليك منطقة الظهر :**

يضطجع المريض على جانبه الأيمن، الرجل اليمنى مستقيمة واليسرى معقوفة. المدلك يقف خلف المريض.

فى البداية يدلك العجز (الحركات الخمس الأولى الموضحة سابقاً) ثم يجرى تدليك الظهر باستخدام:

١ - حركات قصيرة على الحرف الجانبى لعضلة الظهر العريضة حتى الضلع الثانى عشر حتى الزاوية السفلية للوح..، انظر الشكل رقم (١٩١) الذى يوضح اتجاه حركة التدليك النسيجى الضام على الظهر.



**شكل رقم (١٩١)**
**اتجاه حركة التدليك النسيجى الضام على الظهر**

٢ - حركات قصيرة «يخطط» للمثلث الواقع بين الحرف الجانبى لعضلة الظهر العريضة والخط الإبطى الأمامى حتى مستوى الزاوية السفلى للوح.

٣ - حركات قصيرة على طول الحرف الداخلى للوح حتى مستوى الشوكة، تتجه الأصابع من الحرف الأنسى نحو العمود الفقرى بدون أن تنزلق من الحرف الداخلى للوح.

٤ - حركات قصيرة من الحرف الداخلى للوح إلى جزئه الخارجى تحت الشوكة.

٥ - حركة طويلة تحت شوكة اللوح من الحرف الداخلى إلى الحرف الخارجى تحت الشوكة.

٦ - حركة طويلة الحرف الجانبى لعضلة الظهر العريضة حتى الحرف الجانبى للعضلة العجزية الشوكية، وتتحرك اليد من الضلع الثانى عشر حتى الزاوية السفلى للوح.

٧ - حركة طويلة من الحرف الجانبى للعضلة العجزية حتى الشاخصة الشوكية للفقرة الواقعة فوقها. يبدأ بحركة قصيرة من مستوى الضلع الثانى عشر وينتهى على مستوى الزاوية السفلية للوح.

٨ - حركة تجمع بين الحركتين «٦» ، «٧» على السطح نفسه والمستوى نفسه، أى «$D_{VII}$ - $D_{XII}$».

٩ - حركة طويلة تحت الحرف السفلى للقفص الصدرى من «$D_{XII}$» حتى الشاخصة الخنجرية أو حتى الخط الإبطى الأوسط، أما من اليسار ومن اليمين فتتم هذه الحركة بانتباه وحذر لأن الحدود السفلية لمنطقة القلب توجد فى هذه المنطقة.

**٥ - تدليك منطقة مفصل المنكب :**

تؤدى بإجراء :

١ - حركات قصيرة على الحافة الخلفية للإبط.

٢ - حركة طويلة على الحافة الخلفية للإبط توافقاً مع الخط الإبطى الخلفى.

٣ - حركة قصيرة على طول الحافة الأمامية للإبط توافقاً مع الخط الإبطى.

٤ - حركة طويلة فى نفس المكان.

٥ - حركة قصيرة على حرف العضلة المنحرفة المربعة من «$C_{VII}$» حتى الاخروم.

٦ - حركة طويلة فى المكان نفسه.

٧ - حركة قصيرة على الحرف الخلفى للعضلة الدالية.

٨ - حركة طويلة (حضنية) فى المكان نفسه.

**٦ - تدليك البطن :**

يؤدى بتنفيذ :

١ - حركات قصيرة «غرسية» على الحرف الجانبى لعضلة البطن المستقيمة على مستوى السرة حتى القوس الضلعى وبالتالى من مستوى السرة حتى الارتفاق العانى.

٢ - حركة قصيرة على طول القوس الضلعى من الخط الإبطى إلى الشاخصة الخنجرية.

٣ - حركة طولية من الخط الإبطى تحت القوس الضلعى حتى الشاخصة الخنجرية.

٤ - حركات قصيرة «غرسية» من الشوكة العلوية الأمامية للعظم الحرقفى فى اتجاه الارتفاق العانى (تتحرك الأصابع من الداخل إلى الخارج) على طول حرف العضلة المنحرفة المربعة.

٥ - حركة طولية حاضنة فى المكان نفسه.

٦ - حركة طولية ختامية باليدين معاً فى النصف الآخر، تتحرك اليد الأولى فوق العرف الحرقفى، والثانية تحت الحرف السفلى للقفص الصدرى.

تنفذ الحركات فى القسم السفلى من البطن بحذر وبصورة خفيفة، يجب التوقف عند حدوث ألم. انظر الشكل رقم (١٩٢) الذى يوضح اتجاه حركات التدليك النسيجى الضام على البطن.

**٧ - تدليك القفص الصدرى :**

تعالج المفاصل القصية الضلعية وسطح القص من أمام القفص الصدرى بتنفيذ ما يلى:

١ - حركات قصيرة على المفاصل القصية الضلعية حتى الشرم فوق القصى، تتم الحركات فى اتجاه القصى.

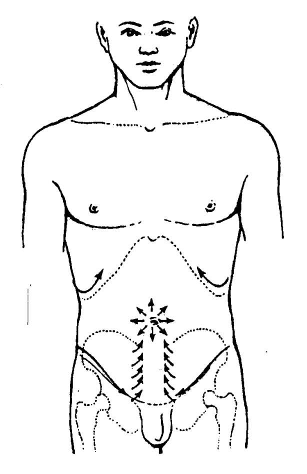
٢ - حركات حضنية فى المكان نفسه.

٣ - حركات قصيرة على المفاصل القصية الضلعية من الجانب الآخر.

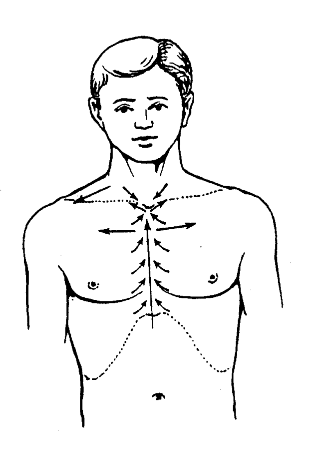
٤ - حركات طولية حضنية فى المكان نفسه.

٥ - حركات قصيرة على سطح القص حيث تتحرك اليد من الشاخصة الخنجرية إلى الحفرة الودجية بينما تتحرك الأصابع من أعلى إلى أسفل.

٦ - حركات ختامية (طولية) يمكن القيام بها باليدين معاً على المفاصل القصية الضلعية حتى الشرم فوق القص، كما يمكن مواصلة هذه الحركة حتى الأطراف الاخرومية للترقوة مارا بالأصابع تحت الترقوتين. . ، انظر الشكل رقم (١٩٣) الذى يوضح اتجه حركات التدليك النسيجى الضام على القفص الصدرى.



**شكل رقم (١٩٢)**
**اتجاه حركات التدليك النسيجى الضام**
**على البطن**



**شكل رقم (١٩٣)**
**اتجاه حركات التدليك النسيجى الضام**
**على القفص الصدرى**

## ٧ - تدليك الحالات المرضية المختلفة

**١ - تدليك أمراض القلب :**

*** الدواعى :**

١ - ألم فى منطقة القلب بعد التهاب عضلة القلب.

٢ - الأمراض الوظيفية للقلب.

٣ - حدوث خلل فى الدورة الدموية التاجية (الذبحة الصدرية).

٤ - عيوب القلب الاكليلية لدى الألم الحادث بعد التهاب عضلة القلب ولدى الذبحة الصدرية.

تبرز مناطق الأنسجة الضامة بوضوح، وتقع التغيرات الانعكاسية للأنسجة الضامة فى الجانب الأيسر فى القطع «$C_8 - C_3$» ، «$D_8 - D_{11}$» وفى بادئ الأمر فى «$D_6 - D_2$». ومناطق الأنسجة الضامة الأكثر توتراً وألماً. وهى المناطق التالية :

أ - على الظهر . . ، من اليمين على العنق عند الانتقال إلى القذال فى منطقة الحفرة تحت الشوكية، من اليسار من الشاخصات الشوكية «$D_{IV}$ - $D_{II}$» للفقرات من الخارج إلى الداخل وفوق اللوح وفى القسم السفلى للقفص الصدرى من اليمين.

ب - من الأمام . . ، هناك فرق كبير جداً بين الأنسجة الضامة الواقعة يميناً والواقعة يساراً من اندغام العضلة القصية الترقوية الخشائية الأقرب من الترقوة. وفى حفرة مورينهيم* تحت الترقوة والقطعة «$D_2$»، وفى الأنسجة المحاذية للخط الترقوى الأوسط فى منطقة العضلة الصدرية الكبرى، وكذلك على السطح الخارجى للقفص الصدرى من اليسار، وعلى المفاصل القصية العضلية من اليسار، حيث كثيراً ما تنشأ انتفاضات.

كما تتوتر الأنسجة المتواجدة تحت الشرسوف والشاخصة الخنجرية. وعند التدليك النسيجى الضام للمناطق الحساسة تنشأ أحياناً آلام فى منطقة القلب كما هو الحال لدى الذبحة الصدرية.

هذه المناطق الحساسة هى التى تقع بين العمود الفقرى والحرف الانسى للوح على مستوى الشاخصات الشوكية للفقرتين «$D_{IV}$ - $D_{III}$» فى:

- منطقة الحفرة تحت الترقوية.
- منطقة الحفرة الودجية.
- منطقة العضلة الصدرية الكبرى.
- على الخط الترقوى الأوسط بين الضلعين السادس والسابع.

هذا ويمكن إزالة هذه الآلام بواسطة الحركات الطويلة من الفقرة «$D_{XII}$» تحت القفص الصدرى حتى العضلة المستقيمة البطنية.

هذا ويجب إجراء هذه الحركات ببطء بحيث يمكن تجنب الظواهر الإضافية. والجدير بالذكر أن أسباب آلام القلب مختلفة، فلذلك من المهم جداً إجراء فحص للانسجة الضامة بصورة دقيقة.

**٢ - تدليك أمراض الأوعية الدموية الطرفية :**

*** الدواعى :**

١ - التهاب بطانة الشريان السادّ.

٢ - داء «رينو» كما يجرى التدليك فى طور الموات (الغنغرينا) المهدد، عند ذلك يمكن أحياناً تجنب هذا المرض.

---

* نقطة «مورينهيم»: تقع هذه النقطة فى المنطقة تحت الترقوية عند الطرف الأخرومى للترقوة. وتعالج بحركات قصيرة إلى أعلى بواسطة الأصبع الثالث نحو أعلى (٢ - ٣ تمرينات).

فى حالة حدوث أمراض فى الأطراف السفلية تظهر انكماشات على الكفل تمتد من أعلى إلى أسفل من الخارج فى اتجاه الحدبة الفخذية من جهة الرجل المصابة. يصبح جلد الظهر خشناً وقليل الحركة وتظهر انكماشات على طول العرفين الحرقفيين.

تعتبر العضلات القصبية والمدور الكبير منطقتين مؤلمتين جداً، حيث تتصف الأنسجة الضامة اللينة فيهما بالتوتر. لذلك يصعب إجراء الحركات الطولية على طول العرف الحرقفى لأن المريض لا يحس بشئ رغم الجهد المبذول من المدلك..، فقط بعد بضع جلسات ينشأ لدى المريض إحساس بالمغص والخدش والذى يزداد تدريجياً وفى آن واحد يظهر رد الفعل الوعائى الحركى. وبعد ستة إجراءات يبدأ المريض فى الإحساس بموجات الدفء فى رجله المصابة. ويتوقف عدد الجلسات على قابلية الأنسجة الضامة للتمدد.

يبدأ التدليك فى منطقة الأنسجة الضامة على الظهر وفى منطقة الحوض، وعند ظهور رد الفعل الوعائى الحركى ينتقل التدليك إلى الرجل المصابة عند الحرف الأنسى للعضلة الخياطية. وكلما كانت الأنسجة الضامة حساسة ومتوترة كلما لزم أن تكون حركات التدليك أقصر. مدة الجلسة الأولى من ٥٠ - ٦٠ دقيقة.

أكثر من يعانى من مرض «رينو» هن النساء، وتصاب عند ذلك الأطراف العلوية، وفى أغلب الأحيان كلا الطرفين..، ونتيجة لحدوث خلل فى الدورة الدموية يتطور نخر الأنسجة اللينة على الأنامل.

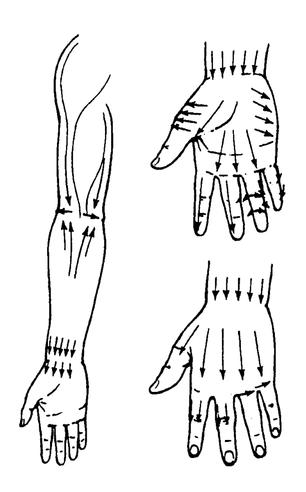
يجرى التدليك فى مناطق العجز والظهر والسطح الخلفى للعنق..، ويختفى النخر خلال تدليك القطع العضدية وتصبح أكثر قابلية للحركة.

تعتبر مناطق الظهر والعنق واللوحين من المناطق الرئيسية للتدليك. ويؤدى التدليك بالحركات الطويلة فوق العضلة الصدرية الكبرى وعلى حرف اللوح.

يؤدى التدليك إلى إعادة البناء الإنباتى كما يحدث فى توتر العصب الحائر مما يساعد على إزالة تقلص الأوعية فى الأطراف العلوية.

إذا زادت الدورة فى الذراع فيتم الانتقال إلى تدليك عضلة الظهر الأكثر عرضاً، لا يتم تدليك الإبط لأن ذلك يؤدى إلى حدوث تنميل فى الأصابع. الشكل رقم (١٩٤) يوضح اتجاه حركات التدليك النسيجى الضام على الأطراف العلوية.

من المفيد استخدام التدليك لدى أمراض الأوردة، وأعراض أمراض الأوردة هى التشنجات الليلية والثقل فى الرجلين والكل المفرط وحدوث وذمات (أوديما) الكعبين فى الليل. تلاحظ غالباً وذمية الفخذين المزمنة بسبب تجلط أوردة الحوض وأوردة الأطراف السفلية. يظهر خط عريض يمر تحت العرف الحرقفى ومحاذٍ له وهذا ما يتصف به هذا المرض ويسمى هذا الخط



**شكل رقم (١٩٤)**
**اتجاه حركات التدليك النسيجى الضام على الأطراف العلوية**

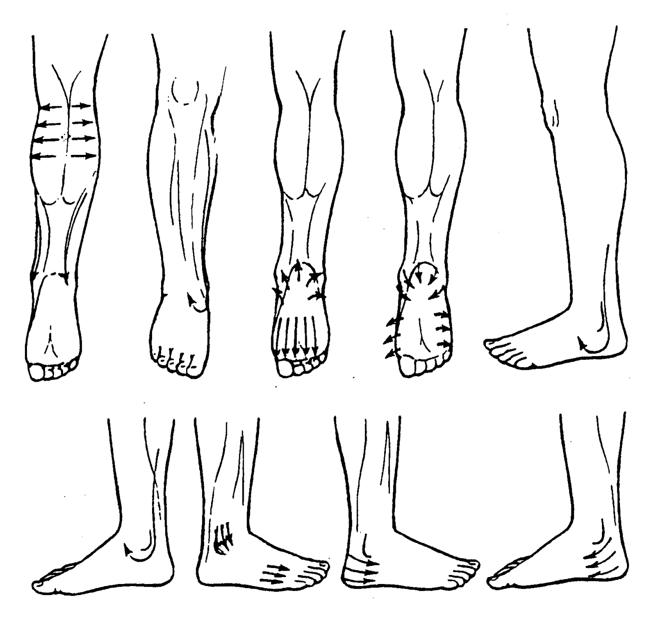
العريض بالمنطقة الوريدية الليمفاوية. انظر الشكل (١٩٥) الذى يوضح اتجاه حركات التدليك النسيجى الضام على الأطراف السفلية. وما عدا ذلك يتم تدليك العجز والفخذين والظهر وهذا لايعنى عدم استخدام الأدوية. فالتدليك يعمل على تحسين حالة المريض بصورة ملحوظة. يجب على المريض أن يستريح بعد الجلسة لمدة ساعتين.

**٣ - تدليك أمراض الجهاز البولى والتناسلى :**

ينصح باستخدام التدليك فى حالة أمراض الكليتين بعد استخراج الحصوات وبعد التهاب المثانة.

فى حالة مرض الجهاز البولى التناسلى يحدث توتر فى مناطق النسيج الضام الواقعة على مستوى المنطقة الوسطى للرأس (رقم ٢)، ومنطقة الكليتين، وكذلك الأنسجة الموجودة فى أهم مناطق الرأس رقم (٢)، وفى ملتقى الرقبة والقذال والأنسجة الواقعة فى منطقة العرف الحرقفى والعضلة الخياطية (فى قسميها الأدنى) وفى القسم السفلى للبطن.

بواسطة التدليك النسيجى الضام يمكن إزالة الآلام والتوتر فى الأنسجة فى حالة إصابة الكليتين. ويلاحظ عند إصابة الكلية بالحصوى حدوث توتر فى الأنسجة بجانب العمود الفقرى فى المنطقة الوسطى للرأس. وبعد استخراج الحصوى من الكلية عند الأصحاء تبرز مناطق الأنسجة الضامة بكل وضوح.



**شكل رقم (١٩٥)**
**اتجاه حركات التدليك النسيجى الضام على الأطراف السفلية**

تقع منطقة المثانة (الحويصلة البولية) بالقرب من العصعص، ويحدث توتر وارتفاع فى الألم عند إصابة المثانة فى مناطق:

- منطقة المثانة من الخلف.
- منطقة المجرى القصبى والحفرة الإبطية.
- أمام المثانة فى الأنسجة فوق الارتفاق العانى وفى القسم السفلى للبطن.
- الأنسجة فى منطقة العضلة الخياطية.

عقب خمود التهاب المثانة الحاد يشكو المريض من آلام فى العجز والإحساس بالبرودة فى الرجلين وألم فى الرأس لا يزال بالمسكنات.

عدد الجلسات من ٦ - ١٢ إلى ٢٠ جلسة (فى الحالات الاستثنائية) فى حالة أمراض المثانة وغدة البروستاتة. بواسطة التدليك يمكن إعادة تنظيم النشاط التلقائى للجهاز العصبى..، ويلاحظ هذا بوضوح خاصة بعد العلاج الطبى أو التدخل الجراحى.

في حالة أمراض المثانة والبروستاتا ينشأ الألم في منطقة الفخذ (في القسم العلوى منه) وفي منطقة الطية الأربية، وكذلك فوق مفصل الركبة من الأمام. فعند حدوث الأمراض الوظيفية للمثانة وكذلك في حالة التهاب المثانة يحدث الألم في القسم العلوى للفخذ ومنطقة الفخذ، وهنا يكون مفيداً إجراء التدليك في منطقة العرف الحرقفى والقسم السفلى للعجز.

كثيراً ما ينشأ عند تدليك القسم العلوى للفخذ إحساس بالمغص والخدش، ويتطلب الأمر في هذه الحالة تدليك منطقة المثلث القطنى على الحرف العلوى للعضلة الكفلية في الثلث السفلى للعجز ومنطقة القناة المقرَّبة (في القسم السفلى للعضلة الخياطية حيث تتواجد هذه القناة).

في كثير من الأحيان يحس المريض بالدفء في الرجلين عند إجراء التدليك في منطقة العجز.

**٤ - تدليك أمراض الجهاز التناسلى الأنثوى :**

يستخدم التدليك في الحالات التالية :

- حدوث خلل في دورة الطمث.
- حدوث الطمث المؤلم.
- انقطاع الطمث وهبوطه.
- التهاب ملحقات الرحم.
- التهاب بطانة الرحم.
- الشكوى عند الحمل وبعد الولادة وفي فترة اليأس (الانقطاع النهائى للدورة الشهرية).

تقع الأنسجة الضامة لهذه الأمراض في منطقة العجز، على طول حرف العجز، وعلى طول العرف الحرقفى، وفي منطقة المدور الكبير على جانبيه، وفي منطقة الطية تحت الكفلية، وعلى حرف العضلة الكفلية الكبرى، وفي منطقة المجرى القصبى، وفي القسم السفلى للبطن، وتحت المنطقة الوربية، وفي منطقة السطح الأنسى للثلث العلوى من الفخذ (منطقة العضلة الخياطية)..، وكثيراً ما تتوتر المناطق الطرفية للأطراف السفلية.

* في حالة عسر الطمث تشكو المريضات من آلام شديدة في منطقة العجز قبل الطمث وأثناءه (في الأيام الأولى). وفي كثير من الأحيان يرافق ذلك الإمساك التقلصى..، وهنا تبرز مناطق النسيج الضام بوضوح.

يبدأ التدليك قبل بداية الطمث بـ١٤ يوماً. وينفذ التدليك في الأسبوع الأول ٣ مرات، والأسبوع الثانى ينفذ يومياً. حيث يعمل التدليك على إزالة الألم خلال الطمث. وبعد انتهاء الطمث يجرى التدليك مرتين في الأسبوع الأول، ويومياً في الأسبوع الثانى.

* في حالة هبوط وانقطاع الطمث لا تبرز مناطق الأنسجة الضامة بصورة واضحة، ولدى انقطاع الطمث الثانوى يلاحظ أن السطح أملس في منطقة العجز..، وفي هذه الحالات يتأثر

بالتدليك كل من المثلث القطنى الصغير بجانبيه، والمنطقة التناسلية رقم «١»، والحرف الخلفى للمدور الكبير.

* فى حالة انحباس الطمث يجرى التدليك يومياً فى الأماكن سابقة الذكر، وإذا استمر الطمث فى الانحباس يؤدى من جلستين إلى ثلاث جلسات التدليك الخاص بعسر الطمث التقلصى فى الأماكن سابقة الذكر.

إذا بدأ الطمث يجب إعادة تدليك هذه الأماكن فى الأيام من الرابع عشر إلى السادس عشر اعتباراً من بداية التدليك الأول ويتم ترقب حدوث الطمث الثانى..، يتم الحصول على نتائج جيدة عندما يكون الاحتباس لمدة طويلة. أما فى حالة استمرار انحباس الطمث يعاد برنامج التدليك الكامل من البداية.

* فى حالة حدوث التهاب فى ملحقات الرحم تبرز مناطق الأنسجة الضامة بكل وضوح. وتشكو النساء عند ذلك من الألم المتلبد الثقيل فى الرأس.

فى هذه الحالة يمكن الحصول على نتائج إيجابية فى أسرع وقت إذا استخدام التدليك النسيجى الضام الشامل.

* بعد العمليات فى الجهاز التناسلى يلاحظ حدوث وذمات فى مفاصل الأطراف السفلية والقدمين، وكذلك الإحساس بالتنميل والثقل فى الرجلين.

يمكن استعادة حيوية الجهاز العصبى التلقائى بعد بضع جلسات على القسم العلوى للفخذ والظهر، حيث تتحسن وظائف الأطراف السفلية. أما الألم فى العجز فيستمر عادة مدة طويلة حيث يتطلب إزالته كثير من جلسات التدليك.

* فى حالة عجز إفراز اللبن يأتى التدليك بنتائج إيجابية جداً.

* فى سن اليأس يساعد التدليك على تحسين حالة المرأة المريضة خصوصاً فى حالة الإحساس بألم فى العجز. كما يؤدى التدليك نتائج حسنه لدى الإحساس بالألم فى الرجلين واختلال وظائف القناة الهضمية، ولدى الشكوى من الألم فى منطقة القلب والصداع والسهاد والتنميل فى الأطراف.

فى بعض الأحيان، بل فى أحيان كثيرة تزداد احتقانات النسيج الضام بعد إجراء التدليك..، وهنا يستحسن استخدام طرق أخرى للعلاج، وفى فترة اليأس تصاب كثير من النساء بحالة اكتئاب..، التدليك النسيجى الضام يساعد على إخراج المرأة من مثل هذه الحالات النفسية.

**٥ - تدليك أمراض المعدة:**

يستعمل التدليك لدى التهابات المعدة والقرحة المعدية (يلاحظ تفاقم هذه الأمراض فى موسمى الربيع والخريف). ويستخدم التدليك لغرض منع حدوث هذه الأمراض. أما فى فترات اشتدادها فيوقف استعماله لاحتمال حدوث نزيف دموى.

* فى حالة أمراض المعدة تتصف مناطق الأنسجة الضامة التالية بالتوتر والحساسية:
- المنطقة تحت الزاوية السفلية للوح.
- منطقة الحفرة تحت الشوكية.
- شوكة اللوح الأيسر.
- ملتقى الرقبة والقذال.
- منطقة عضلة البطن المستقيمة اليمنى.
- الزاوية بين العضلة القصية الترقوية الخشائية والقص من اليسار.

* فى حالة أمراض المرارة (الحويصلة الصفراوية) يشكو المريض من إحساس الضغط فى النصف الأيمن من البطن، والإحساس بتطبل البطن خلال الأكل، وانتفاخ الكبد، وهنا يشكو المريض من ألم فى منطقة اللوح الأيمن بين اللوح الأيمن والعمود الفقرى.

هذه المناطق تتصف بالتوتر والحساسية وخاصة مناطق الأنسجة الضامة فى:
- منطقة اللوح الأيمن والعمود الفقرى «$D_6$ - $D_4$».
- منطقة الحرف السفلى الأيمن للقفص الصدرى.
- الأنسجة فى ملتقى الرقبة والقذال.
- منطقة «$D_6$».
- بين الخط الأبطى الأمامى والخط الترقوى الأوسط الأيمن.
- الأنسجة الواقعة فى القسم العلوى لعضلة البطن المستقيمة من اليمين.

* فى حالة التهاب البنكرياس المزمن يصعب العثور على مناطق الأنسجة الضامة.

يستخدم التدليك النسيجى الضام فى حالة عدم وجود تفاقم فى المرض، وعند التهاب البنكرياس المزمن يجرى تدليك مناطق الأنسجة الضامة التالية:
- المنطقة المعوية رقم «١».
- أنسجة القسم العلوى لعضلة البطن المستقيمة من اليمين «$D_8$ - $D_7$» عرضها ٢ - ٤سم.
- منطقة الأمعاء الغليظة (فى القسم السفلى من البطن من اليسار «$L_2$ - $L_1$»، ومن الأمام.
- من اليمين وتحت السرة «$D_{11}$ - $D_{10}$».
- المنطقة الحرقفية اليمنى.
- القولون الصاعد.

الفصل العاشر

# التدليك السمحاقى

# نشأة التدليك السمحاقى

كانت نشأة التدليك السمحاقى عام ١٩٢٩م على يد «باول نوغلير» و«هيربيرت كراوس»، على أساس أن حدوث خلل فى عمليات التغذية فى الأعضاء الداخلية ينتج عنه حدوث تغيرات فى تغذية الأنسجة المرتبطة بها وخاصة العظام.

بناء على ذلك اقترح التأثير بالطرق الموضعية بشكل مباشر على السمحاق، وهذا يساعد باستخدام التأثير الانعكاسى على تحسين تغذية النسيج العظمى والذى ترتبط به الأعضاء الداخلية فى بعض الأمراض يظهر على السمحاق تغيرات انعكاسية على شكل تصلبات وتغلظات وتشوهات فى العظام (الحثل النسيجى) مصحوبة بآلام حادة وبشكل خاص عند استخدام الكبس أو الضغط.

وعادة ما يظهر الطفح والتحدب والخشونة على الأضلاع والعروف الحرقفية والعجزية والترقوية وغيرها. وعند التدليك يستخدم الجس الدقيق للبحث عن المواقع المؤلمة لمعرفتها.

# وصف وتقنية التدليك

تؤدى حركات التدليك النقطى فى منطقة السمحاق، ويكون ذلك بعد الكشف عن المواقع الأكثر تغيراً فى السمحاق لدى المريض.

ويكون التدليك النقطى بواسطة أصبع واحد وفى أغلب الأحوال يكون ذلك بالسلامية الأولى أو الثالثة، حيث يتم التأثير على النسيج بحركات دائرية (بقطر من ٢ - ٤ مم) خلال من ١ - ٥ دقائق وبدون رفع الأصبع عن المنطقة الخاضعة للتدليك.

بعد انتهاء التدليك فى كل نقطة يتم الانتقال إلى النقطة التالية المجاورة ويؤدى نفس العمل بنفس الأسلوب.

فى الجلسة الأولى للتدليك يتم اختيار النقاط الأكثر إيلاماً وذلك بما لا يزيد عن ٤ أو ٥ نقاط. ويزداد تدريجياً شدة الكبس أو الدعك حسب رد فعل المريض.

عند ظهور إحساس غير مريح لدى المريض، على المدلك أن يغير وضع الأصبع على النقطة من الوضع العمودى إلى الوضع المائل (بزاوية مع سطح الجسم)..، وإذا كان إحساس المريض بالألم شديداً فينبغى على القائم بالتدليك أن يضع أصبعه على مسافة من ٢ - ٣ مم من النقطة الخاضعة للتدليك ومتابعة التأثير بجانبها.

من المستحسن إجراء التدليك يوماً بعد يوم، وكذلك يجب زيادة عدد النقاط الخاضعة للتأثير تدريجياً جلسة بعد جلسة.

فمثلاً خلال الجلسة الأولى يمكن التأثير على ٤ - ٥ نقاط، ثم من ٦ - ٨ نقاط، وبعد ذلك من ١٠ - ١٢ نقطة. .، وهكذا حتى يمكن التأثير على ١٤ - ١٨ نقطة فى الجلسة الواحدة. .، وفى هذا الصدد يلزم أن يكون التأثير فى اتجاه الأقسام القصوى (لدى المريض) إلى الأقسام الدنيا.

على سبيل المثال. . لدى مرضى العصب الفخذى (عرق النسا) ينبغى البدء بتدليك القدم، يلى ذلك الساق، ثم منطقة الفخذ، ثم مفصل الفخذ والحوض.

مدة التدليك تتوقف على عدد النقاط المستخدمة (يزداد عدد النقاط من جلسة إلى أخرى).

عند تدليك نقاط السمحاق فى منطقة الصدر يجب تنفيذ الكبس أو الدعك بعد أن يأخذ المريض الزفير، حيث يساعد ذلك على تحسين المفعول العلاجى.

إذا تم التدليك للسمحاق بشكل سليم وجيد سوف ينخفض تدريجياً إحساس المريض بالألم فى منطقة العلاج.

بعد بضع ساعات يظهر فى منطقة التدليك ورم خفيف، هذا الورم ينخفض ويختفى مع الوقت مع ظهور عدم تصلب وتحسين تدريجى فى الأنسجة.

يمكن القيام بجلستين أو ثلاث جلسات تدليك يومياً، ويتوقف هذا على منطقة التأثير ورد فعل المريض.

يمكن مزج التدليك السمحاقى مع غيره من أنواع التدليك مثل التدليك الكلاسيكى والنقطى والقطعى والنسيجى الضام وغيرها من الطرق المتداولة.

## دواعى الاستخدام

١ - أمراض القلب والأوعية الدموية، مثل الذبحة الصدرة، وأمراض الأوعية، واختلال نظم النشاط القلبى، والخلل فى الوظائف.

٢ - أمراض أعضاء التنفس مثل الربو الشعبى، والعمليات الالتهابية فى مسالك التنفس، ونقص نمو القفص الصدرى، والالتهاب الرئوى، والالتهاب الشعبى.

٣ - أمراض وإصابات الجهاز الحركى مثل كسور العظام، والتهاب المفاصل المصحوب بضمور فى العظام.

## أمراض المفاصل والجهاز العضلى للأطراف

• **منطقة الكتف ومفصل الكتف:**

إذا حدث المرض فى منطقة الكتف ومفصل الكتف يتم التأثير على شوكة عظم اللوح والترقوة وخصوصاً أجزاؤها الطرفية وعلى لقمة العضد الداخلية والخارجية.

**• منطقة مفاصل المرفق والساعد واليد :**

فى منطقة مفاصل المرفق والساعد واليد يتم التأثير على شوكة عظم اللوح والترقوة وعلى لقمة العضد الباطنية والظاهرية والشاخصة الأبرية للعظم الكعبرى والزندى والعظام المشطية .

**• مفصلى الركبة والساق :**

يبدأ التدليك فى منطقة مفصلى الركبة والساق على النقاط السمحاقية للعجز والارتفاق العانى ومدور الفخذ الكبير وعرف العظم الظنبوبى .

**• مفصل الفخذ والفخذ نفسه :**

عند تدليك مفصل الفخذ والفخذ نفسه يكون التأثير على العرف الحرقفى والعجز والارتفاق العانى والمدور الكبير .

**• العمود الفقرى :**

فى حالة أمراض العمود الفقرى (منها ما يصيب الغضاريف والفقارات) يكون التأثير على منطقة العجز والعظم الفخذى والشاخصات الشوكية للفقرات المعنية، وكذلك على الضلوع واللوح وعظم الصدر والارتفاق العانى .

**• القطن :**

وعند حدوث أمراض أخرى (منها ألم القطن) يبدأ التدليك من منطقة العجز والعظم الحرقفى وعظم الفخذ والارتفاق العانى .

**• الجزوع العصبية (ألم العصب الفخذى - عرق النَسا) :**

عند إصابة الجذوع العصبية (ألم العصب الفخذى، ألم عرق النسا) يجرى التدليك على التوال فى منطقة العجز، وعظم الفخذ، والمدور الكبير، والارتفاق العانى .

يمكن استخدام التدليك السمحاقى مع طرق العلاج الأخرى مثل العلاج الطبيعى والعلاج المائى .

## الفصل الحادى عشر

# طرق تدليك إصابات وأمراض الجهاز الحركى

## ١ - الكدمات

• **مهام التدليك:**

١ - تنشيط سريان الدم والليمف والعمليات التبادلية فى نطاق الإصابة.

٢ - تخفيف الإحساس بالألم.

٣ - المساعدة فى تصريف النزيف الدموى والأورام الدموية وتدمى المفاصل.

٤ - استرجاع الوظائف المفقودة فى مفصل معين أو جزء معين من أجزاء الجسم.

• **وصف التدليك:**

يبدأ التدليك باستخدام جميع الطرق فى أعلى مكان الإصابة بهدف تنشيط الاندفاع من منطقة الكدمة. ويستخدم فى اليوم الثانى أو الثالث التدليك المسحى.

• **الطرق المستخدمة فى التدليك:**

يستخدم التدليك المسحى فى اتجاه أقرب العقد الليمفاوية الكبيرة، وكذلك التدليك الدعكى والفركى أو العجنى الخفيف جداً فى اتجاه خط سير اندفاع الليمف. كما يستخدم التدليك الاهتزازى الحركى المتواصل.

بعد الجلسة الرابعة أو الخامسة يتم التدليك مباشرة على موضع الكدمة، وتحدد كثافته بناء على الحالة الصحية ورد فعل المريض.

يستخدم التدليك المسحى المستوى الدائرى والحضنى فى اتجاه سير الأوعية الليمفاوية، وكذلك التدليك الدعكى بواسطة حدبات الأصابع، وكذلك التدليك العجنى الناعم، والاهتزاز الحركى المتواصل... هذا ويجب ملاحظة أن جميع طرق الضرب ممنوعة.

زمن الجلسة من ١٥ - ٢٠ دقيقة، وبرنامج العلاج من ٥ - ١٥ جلسة، ويفضل أن ينفذ البرنامج بواقع جلسة واحدة يومياً.

بداية من الجلسة الثالثة أو الرابعة تستخدم التدريبات الرياضية، وفى حالة الكدمات الخفيفة تستخدم الحركات النشطة فى منطقة الرضوض.

## ٢ - الالتهابات العضلية

• **الأعراض:**

يعرف الالتهاب العضلى الحاد بظهور الألم فى العضلات لدى القيام بتحريكها. وغالباً ما ينحصر هذا الألم فى العضلات التى تعرضت لجهد كبير وخاصة الجهد غير العادى (غير المعتاد) لمجموعة العضلات المعنية، حيث تصبح العضلات منقبضة ويصعب تحريكها.

يتصف الألم العضلى بحدوث انتفاخ وذمى فى العضلات، والألم من النوع الملوي والوخزى، ويظهر على العضلة تغلظات محدبة وتوتر واضح.

فى حالة الأشكال المزمنة لألم العضلات يحدث التهاب فى النسيج العضلى الليمفاوى وكذلك التجمدات العضلية (التصلب العقدى فى العضلات ، عدم إمكانية استرخاء العضلة).

**• مهام التدليك:**

١ - تحسين سريان الدم.

٢ - التقليل من الوذمات.

٣ - تخفيف الألم.

٤ - الامتصاص التدريجى للأورام.

٥ - تنشيط عمليات الأكسدة الاختزالية.

٦ - المساعدة فى الإرجاع السريع لوظائف الأطراف.

**• وصف التدليك:**

يجب استرخاء عضلات الأطراف إلى أقصى حد ممكن، ويبدأ التدليك فى المكان المؤلم (أعلى مكان الإصابة) ويستخدم فى ذلك الطرق التالية :

- التدليك المسحى.
- التدليك الدعكى.
- التدليك العجنى.
- الاهتزاز.

يلى ذلك تدليك الإصابة تمازجياً مع الإجراءات المدفئة.

فى الأيام التالية تنفذ خطة التدليك نفسها ولكن بنشاط أكثر مع زيادة الاهتمام بالنقاط المؤلمة.

مدة التدليك من ١٠ - ١٥ دقيقة، والبرنامج من ٥ - ١٨ جلسة، وتنفذ الجلسات يوماً بعد يوم. . ، ويتوقف ذلك على رد فعل المريض.

## ٣ - الحروق

**• مهام التدليك:**

١ - تنشيط سريان الدم والليمف.

٢ - إزالة التشوه الندبى.

٣ - تخفيف القفاع.

٤ - إزالة الألم.

٥ - تصريف الأورام الوذمية.

٦ - تنشيط العمليات التجديدية.

٧ - زيادة خواص مناعة الجسم.

• **وصف التدليك:**

يستخدم التدليك المسحى والتدليك الدعكى للمكان المجاور للإصابة، ويستخدما أيضاً للكدمات وخاصة منطقة الإصابة وذلك باستخدام طرق النشر والمسح والدعك والعجن الملقطى على حد سواء. وكذلك الإزاحة والتمطيط والتكبيس والاهتزاز الحركى المتواصل.

وفى النهاية يستخدم الاهتزاز والتنقيط والنقر الخبطى بالأصابع ونفض الطرف كله أو هز كل الجسم.

مدة الجلسة تتوقف على درجة الإصابة ومكان الخلل الوظيفى الناتج عنها. ويتألف البرنامج من ١٠ - ١٥ جلسة بعده انقطاع شهر واحد أو بضعة أيام إذا أريد إعادة البرنامج كله، وعند الإعادة يكون من ٧ - ١٠ جلسات..، يؤدى التدليك يومياً أو يوماً بعد يوم حسب رد فعل المريض.

## ٤ - تكوين الجدعة البشرية للبديليات

إن عملية تكوين الجدعة بهدف تعويض الأعضاء المفقودة تعتبر من العمليات التى تتطلب فترات زمنية طويلة تصل إلى ١٥ شهراً. واستخدام التدليك المصحوب بالتمارين الرياضية يعمل على تقليص هذه الفترة إلى حد ما.

يمكن القيام بالتدليك بعد إزالة الدرز الجراحى، ووجود السطح المحبب.

يؤدى التدليك لفترة من ٥ - ١٠ دقائق، مع زيادة زمن كل جلسة تدريجياً حتى تصل فترة الجلسة من ١٥ - ٢٠ دقيقة مع استخدام الطرق المختلفة للتدليك:

- التدليك المسحى.
- التدليك الدعكى.
- التدليك العجنى الخفيف.
- الاهتزاز.

فى الأسبوع الأول للتدليك يجب تجنب التدليك بالقرب من الدرز الجراحى حتى يقوى. وعند وجود التكوينات النوعية الملتحمة مع الأنسجة التحتية للجدعة ينبغى استعمال إزاحة الندبة والعجن الملقطى والتكبيس والتمطيط والاهتزاز الخفيف.

فيما بعد..، ولرفع قابلية تحمل الجدعة فى منطقة أقصى الطرف يستخدم الاهتزاز المتقطع على شكل التنقيط والتضريب والتقطيع والتكبيس.

تنتهى جلسة التدليك بحركات نشيطة وسلبية فى المفاصل، وكذلك النفض.

يتضمن برنامج العلاج من ١٠ – ١٢ جلسة، ويكون التدليك يومياً.

## ٥ - أمراض وإصابات الأوتار

**• الأسباب والأعراض:**

من الأسباب الأكثر شيوعاً لإصابات الأوتار الرضوض الدقيقة المتكررة المؤدية إلى التهيج الدائم فى مكان الاندغام (اندغام الوتر بالعظم) ومناطق انزلاق الأوتار.

أعراض إصابة الأوتار الإحساس بالألم الذى يزداد مع تحريك المفصل وينحصر فى مكان اندغام الوتر المصاب.

**• التهاب جنيب الوتر:**

*** الأسباب والأعراض:**

يرجع إلى مرض النسيج الخلالى لجنيب الوتر ذو الطابع الالتهابى، ويكون التهاب جنيب الوتر بسبب الترخيص الدقيق مع تمزق بعض الألياف والنسيج الخلالى..، وهذا يحدث من جراء الجهد الشديد أو الممارسة الرياضية الدائمة.

يظهر لدى المصاب إحساس بالألم عند أداء حركات معينة، وينحصر هذا الألم فى أغلب الأحوال فى منطقة أوتار العقب وظهر القدم وفى الثلث السفلى لسطح اليد الأمامى أو الساعد

عند الفحص والجس يظهر التورم فى سير الأوتار، وهى عبارة عن تصلبات عقدية مؤلمة. فيما عدا ذلك يظهر فرط فى العرق بالجلد. وتكون الحركات نشطة وخاملة، ومقيدة ومؤلمة، وعند تجاهل علاج الالتهاب لجنيب الوتر يتحول الأمر إلى أشكال مزمنة وهنا يظهر الألم الموجع ويلاحظ تغلظات حلقية مؤلمة عند الجس أو الكبس.

*** مهام التدليك:**

١ – مقاومة الالتهاب وإحداث تأثير تخديرى.

٢ – تحسين اندفاع الدم والليمف.

٣ - تقليل الورم.

٤ - استرجاء الوظائف المفقودة والحركة المفقودة.

*** وصف التدليك :**

يجب البدء بالتدليك المسحى (دائماً) فى المنطقة التى تقع فوق المنطقة المصابة (حسب الطريقة المعينة). وتستخدم طرق:

- المسح.
- الدعك.
- العجن.
- الاهتزاز.

ولا تستخدم الطرق التضريبية والمتقطعة. هذا ويجب أن يكون وضع المريض مريحاً أثناء التدليك، وأن تكون أطرافه مرتفعة قليلاً.

يلى ذلك تدليك محافظ المفاصل باستخدام التدليك المسحى والدعكى بالأصابع، وكذلك التدليك العجنى.

جميع حركات التدليك تجرى فى اتجاه أقرب عقدة ليمفاوية كبيرة.

عند تدليك مواقع الألم يستخدم التدليك المسحى الملقطى والتدليك الدعكى والتكبيس (العصر) والإزاحة والتمطيط وكذلك الاهتزاز الحركى المتواصل بالتناوب طرق المسح الحضنى حتى العقدة الليمفاوية الكبيرة.

تؤدى حركات غير نشطة (سالبة) فى المفاصل. مدة جلسة التدليك من ١٠ - ١٥ دقيقة، وبرنامج العلاج من ١٢ - ١٥ جلسة بالتمازج مع إجراءات العلاج الطبيعى.

**• التهاب غمد الوتر :**

*** الأسباب والأعراض :**

هو مرض الغمود الوترية، حيث يؤدى الجهد الكبير إلى حدوث ترضيض فى الأغشية المزلقة التى تكسو السطح الباطنى للغمود الوترية.

وأعراض هذا المرض هى:

- النزف النقطى للدم.
- الوذمة.
- التهابات ظاهرة.

فى الحالات الحادة للمرض يمنع القيام بالتدليك (عند التهابات غمد الوتر المزمن) وغالباً ما يحدث هذا المرض فى عضلات القدم الباسطة وعضلات اليد القابضة.

*** مهام التدليك :**

١ - إحداث تأثير تخديرى.

٢ - إحداث تأثير تصريفى للأورام.

٣ - تحسين سريان الدم والليمف فى المنطقة المصابة.

٤ - الاسترجاع السريع للوظائف الحركية للمفاصل المعنية.

*** وصف التدليك :**

يجرى التدليك على الأطراف السفلية فوق منطقة الفخذ والساق، ويستخدم فى ذلك :

- التدليك المسحى.
- التدليك الدعكى.
- التدليك العجنى.
- الاهتزاز فى اتجاه نحو أقرب العقد الليمفاوية الكبرى.

على أن يتناول التدليك جميع المجموعات العضلية فى منطقة التدليك. يكون الاهتمام فى بادئ الأمر بأماكن اندغام الأوتار ويستخدم التدليك المسحى والملقطى والدعكى والعجنى والتكبيس. وينتهى التدليك بحركات المسح الحضنى إلى أقرب عقدة ليمفاوية.

مدة فترة التدليك من ٥ - ١٠ دقائق، ويؤدى التدليك من ٢ - ٣ مرات يومياً، وبرنامج العلاج يتضمن من ٧ - ١٠ جلسات تمازجياً مع إجراءات العلاج الطبيعى.

**• التهاب الوتر :**

*** الأسباب والأعراض :**

هو مرض الوتر ذاته، ويحدث هذا نتيجة فرط الجهد الطويل المزمن، ونتيجة لعجز إمداد الدم مما ينشأ عنه أن يتعرض النسيج الكولاچينى للعملية التنكيسية فيظهر الألم الشديد. وعند الجس يمكن تحديد الوتر المصاب.

*** مهام التدليك :**

١ - التأثير التخديرى.

٢ - إسراع سريان الدم والليمف.

٣ - تحسين تغذية الأنسجة.

٤ - استرجاع الوظائف المفقودة نتيجة لإصابة الوتر.

*** وصف التدليك :**

تدلك الأطراف بداية من أقرب الأقسام، يستخدم التدليك المسحى المستوى الحضنى والتدليك الدعكى والعجنى (بالأخص الطولى) وكذلك التلبيد والاهتزاز بالهز الحركى المتواصل.

على الأوتار بالذات تستخدم الطرق الملقطية بالتناوب مع المصى متوجهاً نحو أقرب العقد الليمفاوية.

مدة التدليك ١٠ دقائق، ويجب إنهاء الجلسة دائماً بحركات نشطة وغير نشطة، يتكون البرنامج من ٧ - ١٠ جلسات كل يوم.

## ٦ - أمراض وإصابات السمحاق

**أ - التهاب حول المفصل :**

هذا المرض عبارة عن التهاب مكان اندغام الأوتار بالعظم بالقرب من المفصل. تتطور الحالة المرضية فى الأوتار القصيرة والعريضة التى تتحمل الجهد الكبير وتتعرض إلى تحميل زائد. وفى أساس المرض تكون العمليات التنكيسية الحثلية مع ظواهر التهابية.

ومن أسباب تطور التهاب حول المفصل زيادة البرودة والجهد الشاق. وفى أغلب الأحوال تظهر الإصابة فى جانب واحد. يبدأ الألم عادة فى المساء وخاصة عندما يرقد المريض على الجانب المصاب، ويلاحظ عند الجس حدوث ألم واضح فى موقع اندغام الأوتار. وينتشر هذا المرض فى مفاصل الكتف والمرفق والرسغ ومفصل الركبة.

هذا ويمكن تلخيص مهام التدليك فيما يلى:

١ - مقاومة الالتهاب.

٢ - إحداث تأثيراً تخديرياً.

٣ - إحداث تأثيراً تصريفياً ومغذياً.

٤ - تحسين سريان الدم والليمف فى موقع الإصابة.

٥ - الإسراع فى استرجاع الوظائف المفقودة للمفصل.

*** وصف التدليك :**

يتم التدليك أعلى المناطق المجاورة للإصابة وفقاً لنوع التدليك المصى. . ، وتستخدم الطرق التالية :

١ - التدليك المسحى.

٢ - التدليك الدعكى.

٣ - التدليك العجنى.

٤ - الاهتزاز المتواصل الناعم.

يلى ذلك تدليك موقع الإصابة خاصة الأنسجة التى حول المفصل باستخدام الدعك والمسح المستوى مع ملاحظة أماكن اندغام الأوتار والغمود الوترية والمحافظ المفصلية.

عند حدوث الإصابة فى منطقة مفصل الركبة يبدأ التدليك من منطقة الفخذ ومفصل الفخذ وعضلات الكفل. يلى ذلك تدليك منطقة الساق وأخيراً مكان الإصابة (مفصل الركبة).

مدة التدليك من ١٠ - ١٥ دقيقة، البرنامج من ١٠ - ١٢ جلسة، ويمكن - حسب رد فعل المريض - إجراء التدليك من ١ - ٣ مرات يومياً. فى النهاية تستخدم حركات سلبية لتدليك المفصل.

**ب - التهاب السمحاق:**

هو حدوث التهاب ظاهر للسمحاق مسحوباً جزئياً إلى طبقة العظم اللحادية فى أماكن اندماج العضلات والأوتار والأربطة، وعند حدوث هذا المرض تظهر تمزقات في بعض الألياف الكولاچينية ونزف دموى دقيق فى السمحاق. ومثل هذه الإصابة فى أغلب الأحوال تظهر فى منطقة عظام الساق.

ويحدث التهاب السمحاق فى نوعين الالتهاب دون الحاد والالتهاب المزمن.

ومن ظواهره الأساسية: الألم الشديد المؤقت والنابض. وغالباً ما يكون فى السطح الأمامى للساق، وهذا الألم يظهر بوضوح شديد عند القيام بالجس.

ومهام التدليك فى علاج هذا المرض هى:

١ - زيادة مقاومة الالتهاب.

٢ - التأثير التخديرى.

٣ - تخفيف عملية الالتهاب.

*** وصف التدليك :**

تدلك عضلات الفخذ والساق باستخدام التدليك المسحى والدعك والعجن على شكل كبس وإزاحة وتمطيط، وكذلك التأثيرات الملقطية.

فى مكان الإصابة تستخدم الطرق السمحاقية والتأثيرات النقطية مع مراعاة الحالة الصحية للمريض.

مدة التدليك من ٥ - ١٠ دقائق، وبرنامج التدليك من ١٠ - ١٢ جلسة..، هذا ويمكن إجراء من ١ - ٣ جلسات فى اليوم الواحد.

هذا ويستخدم فى العلاج المراهم التصريفية المختلفة.

**جـ - التهاب فوق اللقمة:**

يتطور التهاب فوق اللقمة نتيجة حدوث خلل فى الدورة الدموية فى منطقة الكتف أو مفصل المرفق (من أشهر هذه الإصابات إصابة مفصل المرفق لدى لاعبى التنس الأرضى).

ينشأ المرض من حدوث تمزقات من جهة واحدة يصاحبها فى اللقمة والأربطة المجاورة لها، ومن جهة أخرى يزداد إجهاد العضلات وحدوث فقر دم موضعى.

ومن مظاهر هذا المرض الشعور بالألم فى منطقة اللقمة وتكون الحركة فى المفصل محدودة ويصاب المفصل بالإرهاق والضعف.

وتتجه مهام التدليك نحو :

١ - مقاومة الالتهاب.

٢ - التأثير التخديرى.

٣ - التأثير التصريفى.

٤ - استرجاع الوظائف المفقودة فى المفصل المعنى.

*** وصف التدليك :**

يبدأ التدليك فى منطقة الياقة (خلف الرقبة) على مستوى الشرفات الشوكية «$C_4$ - $D_2$»، ويمكن استخدام الطرق الشدفية : الثقب، والنشر، والتأثير على الأنسجة ما بين النتوءات الشوكية للفقرات.

ومن ثم تدلك العضلة المنحرفة المربعة والعريضة الظهرية باستخدام التدليك المسحى والدعكى والعجنى والاهتزاز.

وأخيراً يتم تدليك السطح الجانبى للرقبة وفوق العضد والمفصل..، وتنفذ الطرق بصورة خفيفة حسب الحالة الصحية للمريض. كما يجب تدليك العضلة الدالية والعضلة الصدرية كل على حدة.

لزيادة نشاط العضلات المذكورة يجب استخدام التدليك المسحى الاهتزازى الناعم (الحركى والمتواصل).

يجب ملاحظة أنه عند حدوث الالتهاب فوق اللقمة للعضد يمنع تدليك المفصل المرفقى. ويجب إنهاء التدليك بحركات نشطة مع استخدام النطر أو النفض.

مدة الجلسة من ١٠ - ١٥ دقيقة، والبرنامج العلاجى من ٧ - ١٠ جلسات، ويستحسن أن يكون التدليك يوماً بعد يوم.

## ٧ - كسور عظام الأطراف

**أ - مهام التدليك:**

١ - تحسين الدورة الدموية والليمفاوية فى الأنسجة المصابة.

٢ - تخفيف الألم.

٣ - تقوية التأثير التصريفى عن حدوث نزف دموى.

٤ - تحسين تغذية الأنسجة المصابة.

٥ - استرجاع وظائف الأطراف المصابة.

٦ - منع ضمور العضلات وعدم تقييد الحركة فى المفاصل المجاورة.

**ب - كسور عظام الأطراف العليا:**

يتم التدليك عند وجود التثبيت الجبسى أو الهيكلى، وفى حالة التثبيت الجبسى يكون المريض جالساً أو راقداً على ظهره.

يبدأ التدليك من القسم الصدرى العلوى فى منطقة «$C_2$ - $D_4$» فى أماكن خروج الجذيرات العصبية يميناً ويساراً.

هذا ويمكن إجراء التدليك الاهتزازى فوق الرباط الجبسى بواسطة الأجهزة فى اتجاه من الجزء العلوى إلى الجزء السفلى. ويستخدم التدليك فى المنطقة السليمة المجاورة للمنطقة المصابة باستخدام جميع الطرق بصورة نشطة.

بداية من الأسبوع الثانى وفى حالة عدم وجود ما يمنع يمكن عمل فتحة فى الرباط الجبسى والقيام بالتنقيط والتخطيط أو استعمال الأجهزة الاهتزازية لحفز تكوين التجمعات العظيمة، ويكون ذلك من ٢ - ٣ مرات يومياً.

يجب على المريض أن يبذل جهداً فى أن يعمل على إصدار دفعات عصبية إرادية لتحريك بعض العضلات فى الطرف المصاب الموجود تحت الجبس.

عند استخدام التجرير الصمغى أو الهيكلى يدلك الطرف السليم من اليوم الثانى أو الثالث بعد حدوث الكسر لمدة من ١٥ - ٢٠ دقيقة يومياً. وفى ذلك تستخدم جميع طرق التدليك مع الحركات النشطة.

فى مكان الكسر يتم التدليك خارج منطقة الإصابة وأعلاها أو أدناها حسب انحصار الكسر. مع عدم إغفال الأجزاء السليمة سهلة المنال، ويستخدم فى ذلك التدليك المسحى والاهتزازى والمتقطع والدعكى والتخطيط والتسحيح. ويزداد زمن التدليك حتى يصل من ١٢ - ٢٠ دقيقة.

أثناء التدليك يجب فحص حالة حيوية العضلات بانتظام، وملاحظة ما إذا كان هناك تشنج فى بعض حزم العضلات.

ولدى اشتداد الحيوية العضلية فى جهة الإصابة يجب تقليل كثافة حركات التدليك وتقليل زمن الجلسة.

**جـ - كسور العظام فى الأطراف السفلى :**

يستهدف التدليك :

١ - الوقاية من ظواهر الركود فى الدورة الدموية.

٢ - الوقاية من الألم.

٣ - تحسين الدورة الدموية والليمفاوية فى التجويف البطنى وأعضاء الحوض.

٤ - الوقاية من التقفع.

٥ - تحسين تغذية العضلات فى الأطراف السفلية.

وفيما يلى وصف التدليك :

يبدأ التدليك من منطقة الصدر، ويستخدم فى ذلك جميع طرق التدليك، يلى ذلك تدليك البطن باستخدام التدليك المسحى الخفيف والدعك والعجن الخفيف والتنقيط (عند تدليك البطن يجب التأكد تماماً من عدم وجود نزيف دموى فى البطن).

وأخيراً يتم الانتقال إلى تدليك الأطراف السفلية، ويستخدم فى ذلك التدليك المصى (كافة الطرق). وتدلك المفاصل كل على حده، وإذا كان هناك إمكانية تؤدى الحركات السالبة. تتوقف مدة التدليك على رد فعل المريض ولا يجب أن تتجاوز ١٥ دقيقة فى جميع الأحوال، وتؤدى الجلسات يومياً.

**د - التدليك بعد نزع التثبيت أو توقيف التجرير :**

خلال الجلسة الأولى يجب عدم استخدام الطرق النشيطة المكثفة أو التدليك لفترة طويلة، ويرجع ذلك لوجود الليمف وتقيد الحركة مما قد يؤدى إلى التسبب فى حدوث نزف دموى وزيادة الألم وحدوث أوديما الأنسجة.

يتخذ المريض وضع الانبطاح على البطن أو الاستلقاء على الظهر أو الجلوس.

يستخدم التدليك القطعى الانعكاسى فى المنطقة القطنية العجزية ولدى تدليك الطرف المصاب تستخدم الطريقة المصية بداية من القطعات العلوية فى اتجاه الأقسام السفلى.

وفيما يخص المواقع السفلية للطرف تدلك بشكل نشيط، ويستخدم فى ذلك كافة الطرق.

وفى مكان الكسر يستخدم التدليك المسحى والدعكى على شكل حركات حلزونية، ويسمح باستخدام الاهتزاز المتقطع..، وهذا يتوقف على رد فعل المريض.

عند تدليك الأوتار يستخدم التدليك المسحى والدعكى والعجنى، أما المفاصل فيستخدم معها الحركات السالبة بالتأثير النقطى.

يجب إنهاء التدليك بالمسح العام من النوع الاهتزازى، كذلك النفض والهز بكافة الطرق.

فترة الجلسة من ٧ - ١٠ دقائق، وتزداد تدريجياً حتى ٢٥ - ٣٠ دقيقة، وبرنامج العلاج من ١٥ - ٢٠ جلسة..، تزداد فاعليات حركات التدليك لدى تمازجها مع الرياضة العلاجية..، وأخيراً يمكن استخدام التدليك المائى أو المعالجة الموضعية.

## الفصل الثانى عشر

# طرق وأساليب العلاج اليدوى

انتشر استخدام العلاج اليدوى Manual Therapy فى خلال العقدين الأخيرين حيث ساهمت طرقه وأساليبه المختلفة فى علاج كثير من الحالات المرضية.

جذب العلاج اليدوى اهتمام الكثير من الباحثين، ليس فقط فى مجال الطب وحده، ولكن أيضاً فى المجالين الخاصين ببيولوچيا وفسيولوچيا الرياضة.

أمكن استخدام العلاج اليدوى كطريقة إضافية أو بديلة لكثير من أساليب العلاج الفارماكولوجى(1)، كما تم إدماج العلاج اليدوى مع جلسات العلاج الطبيعى فى كثير من المراكز العلاجية، وكذلك الأمر فى المجال الرياضى Sports حيث أصبح يستخدم على نطاق واسع خلال عمليات الاستشفاء Recovery خاصة مع الرياضيين ذوى المستويات العالية.

ويقصد بالعلاج اليدوى استخدام اليدين بشكل مباشر فى العلاج، اعتماد على عمليات شد المفاصل والتدليك بأنواعه المختلفة.

## التأثيرات الفسيولوچية للعلاج اليدوى

يؤدى استخدام العلاج اليدوى إلى كثير من التأثيرات الفسيولوچية المقيدة للجسم..، ويمكن تلخيص بعض هذه التأثيرات فيما يلى :

١ - تسكين الألم hypalgesia أو فقد الإحساس بالألم analgesia.

٢ - استعادة الحالة الطبيعية لبعض المواد العصبية الخلطية neuro humoralis وتشمل:

أ - استثارة تحرير الاندوفين والانكيفالين فى بعض أجزاء المخ والنخاع الشوكى.

ب - استعادة واستثارة السيروتينين Serotonin.

جـ - تنبيه إفراز الكورتيزون فى الدم.

د - استعادة الحالة الطبيعية لكثير من مكونات التمثيل الغذائى المؤثرة على الروبامين والاستيل كولين.

هـ - استعادة المستويات الطبيعية لنسب تركيز ثلاثى الجلسرين والفوسفات وتقليل مستوى الكوليسترول فى الدم.

و - تقليل مستوى حامض اليورك فى الدم.

---

(١) الفارماكولوجى Pharmacology: علم العقاقير، يبحث فى خصائص الأدوية وتأثيرها.

ز - استعادة الحالة الطبيعية للتمثيل الغذائى للكربوهيدرات.

ح - استعادة الحالة الطبيعية للجهاز العصبى الأتونومى والهرمونى.

٣ - تحسين الدورة الدموية فى كثير من أعضاء وأجهزة الجسم.

٤ - استعادة الحالة الطبيعية لضغط الدم الشريانى والوريدى.

٥ - التأثير التوقعى الغالب على العضلات الناعمة المؤثرة على القنوات الهضمية.

٦ - استعادة الحالة الطبيعية لوظائف المخ ووظائف القلب بناءً على نتائج رسم المخ الكهربائى EEG ورسم القلب الكهربائى ECG.

٧ - رفع مستويات المناعة وقابلية الجسم للعدوى.

٨ - تقليل موانع الشهية.

٩ - التخلص من التوتر، والتهدئة.

## طرق العلاج اليدوى

تستخدم أساليب عديدة للعلاج اليدوى يمكن تصنيفها إلى التحريك والعلاج اليدوى والارتخاء بعد الانقباض الايزومترى والتدليك القصعى الانعكاسى.

وفيما يلى نلقى بعض الضوء على هذه الطرق:

**أولاً: العلاج بالتحريك:**

**ا - ماهية العلاج بالتحريك ودرجاته:**

تستخدم عملية التحريك mobilization كوسيلة مستقلة أو كوسيلة ممهدة للعلاج اليدوى، وهى عبارة عن سلسلة من التكرارات الإيقاعية التى لا تتعدى المدى الطبيعى السلبى للمفاصل. (Maitland, 1977). وللعلاج بالتحريك أربع درجات:

أ - الدرجة الأولى: تحريك المفصل فى مدى ضيق يقترب من بداية مدى المفصل.

ب - الدرجة الثانية: تحريك المفصل فى مدى كبير غير محدود ولكن دون تعدى المدى الطبيعى للمفصل.

جـ - الدرجة الثالثة: تحريك المفصل فى مدى كبير حتى أقصى حدود المدى الطبيعى.

د - الدرجة الرابعة: تحريك المفصل بسعة قليلة عند الحد الأقصى لحدود المدى الطبيعى للمفصل.

هذا ويجب ملاحظة أن لا تزيد هذه الحركات عن ٢٠ ثانية فى أى من الدرجات الأربع سالفة الذكر.

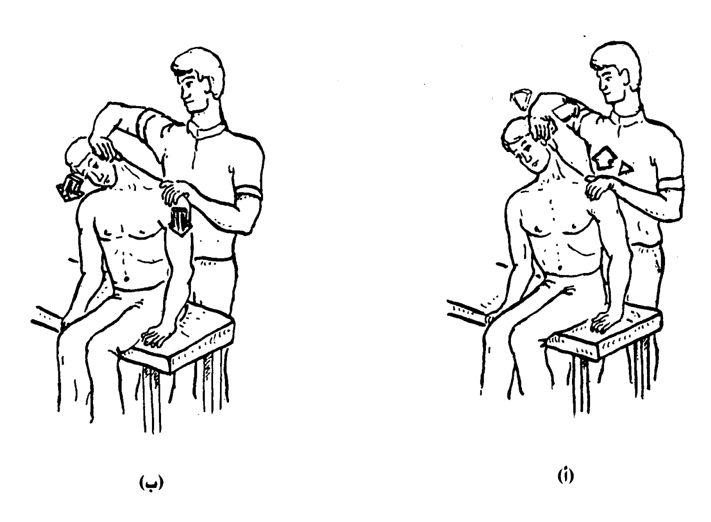
## ٢ - نماذج للعلاج بالتحريك :

فيما يلى بعض نماذج العلاج بالتحريك لبعض أجزاء الجسم :

### - التحريك الأفقى للعضلة المنحرفة المربعة :

يوضح الشكل رقم (١٩٦ - أ، ب) العلاج بالتحريك الأفقى للعضلة المربعة، حيث يوضح الشكل (١ - أ) مرحلة التوتر من جانب الرياضى بأداء انقباض ثابت static contraction للكتف فى اتجاه السهم لأعلى ضد مقاومة الأخصائى، وكذلك يتوتر الرأس لمقاومة يد الأخصائى فى اتجاه السهم. لاحظ أسلوب المسك من الأخصائى.

فى حين توضح الصورة رقم (١ - ب) مرحلة المط، حيث يقوم الأخصائى بالضغط على الرأس والكتف لأسفل فى اتجاه السهم. لاحظ أسلوب المسك من الأخصائى.

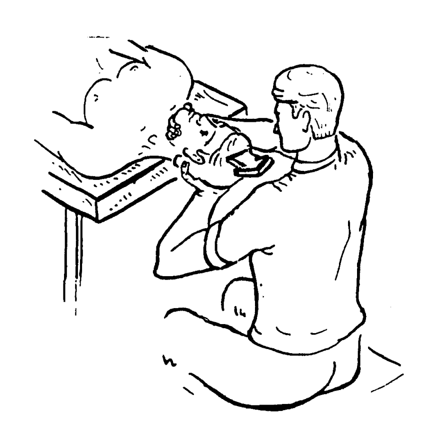


(ب) (أ)

**شكل رقم (١٩٦)**
**العلاج بالتحريك الأفقى للعضلة المنحرفة المربعة**

### - التحريك الأفقى للرقبة :

يوضح الشكل رقم (١٩٧) تحريك الرقبة للخلف من الوضع الأفقى، لاحظ كيفية المسك من خلف الرأس وأسفل الذقن، والجذب تجاه الأخصائى فى مستوى أفقى.



**شكل رقم (١٩٧)**
**تحريك الرقبة للخلف من الوضع الأفقى**

**- التحريك الرأسى للعضلة المنحرفة المربعة :**

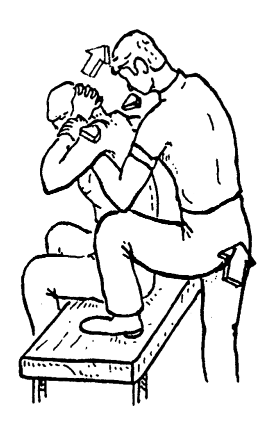
يوضح الشكل رقم (١٩٨ - أ، ب) أسلوب العلاج بتحريك العضلة المنحرفة المربعة رأسياً.

فى الشكل رقم (١٩٨-أ) يتضح أن الرياضى فى مرحلة التوتر الايزومترى للعضلة، بينما يوضح الشكل رقم (١٩٨ - ب) مرحلة مط العضلة. لاحظ أسلوب المسك فالأخصائى يمرر زراعيه أسفل أبطى الرياضى، فى حين أن الرياضى يتخذ وضع تشبيك اليدين خلف الرأس. وحتى يستطيع الأخصائى أداء العمل بشكل جيد فإنه يرتكز بالقدم اليسرى على المقعد الذى يجلس عليه الرياضى.

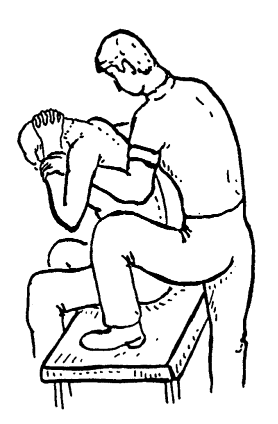
**- لف الرقبة :**

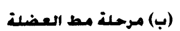
يوضح الشكل رقم (١٩٩ - أ، ب) مراحل العلاج بالتحريك بلف الرقبة.

الشكل رقم (١٩٩ - أ) يوضح مرحلة التوتر الايزومترى للعضلة، فى حين أن الشكل رقم (١٩٩ - ب) يوضح مرحلة مط العضلة. لاحظ أسلوب المسك من الأخصائى حيث توضع اليد اليسرى على كتف الرياضى، فى حين توضع كف اليد اليمنى على الجانب الأيمن لوجه الرياضى، والأخصائى فى وضع الوقوف خلف الرياضى.



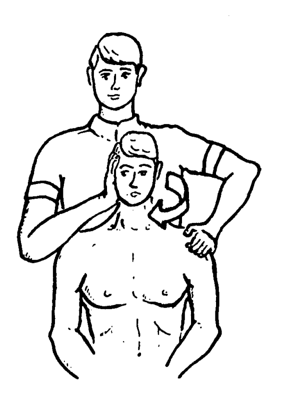
(أ) مرحلة التوتر الايزومترى للعضلة



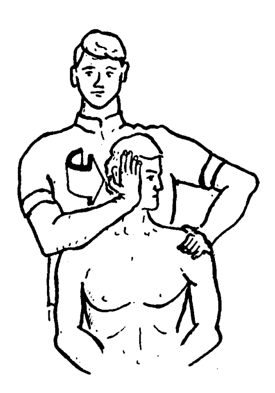


(ب) مرحلة مط العضلة

شكل رقم (١٩٨)
العلاج بتحريك العضلة المنحرفة المربعة رأسياً



(أ) مرحلة التوتر الايزومترى للف الرقبة

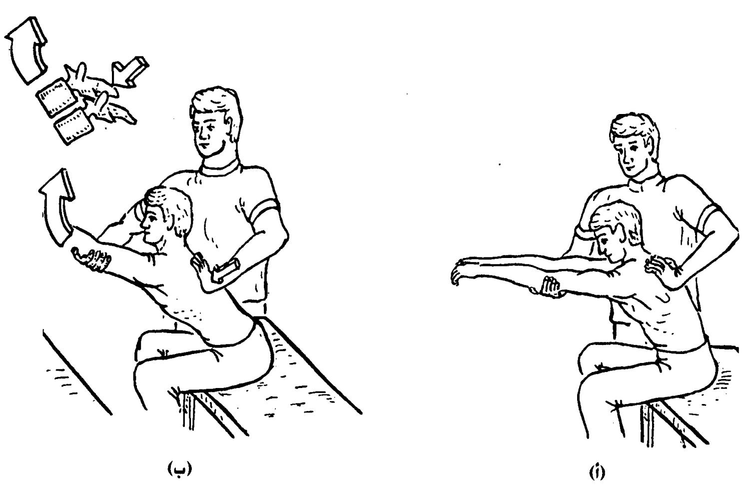


(ب) مرحلة مط العضلة للف الرقبة

شكل رقم (١٩٩)
العلاج بلف الرقبة

- تحريك القفص الصدرى :

يوضح الشكل رقم (٢٠٠ - أ، ب) العلاج بتحريك القفص الصدرى. لاحظ أسلوب المسك من الأخصائى واتجاهات التحريك، حيث يكون المسك من أسفل المرفقين باليد اليمنى والدفع للأمام ولأعلى، وفى نفس الوقت باليد اليسرى على ظهر الرياضى (على الفقرات الظهرية). الأخصائى فى وضع الوقوف على الجانب الأيمن من الرياضى.



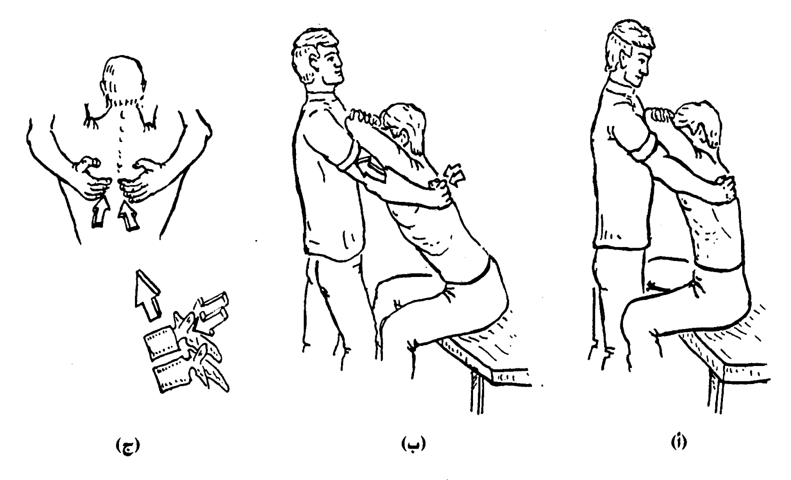

**شكل رقم (٢٠٠)**
**العلاج بتحريك القفص الصدرى (١)**

كما يوضح الشكل رقم (٢٠١ أ، ب، ج) أسلوب آخر للعلاج بتحريك القفص الصدرى. لاحظ أسلوب مسك الأخصائى الذى يحتضن الرياضى من الأمام والذراعين حول الصدر والأصابع على جانبى العمود الفقرى مباشرة على منطقة عظمتى اللوح. لاحظ اتجاه التحريك، الرياضى فى وضع الجلوس فتحاً المواجه للأخصائى.

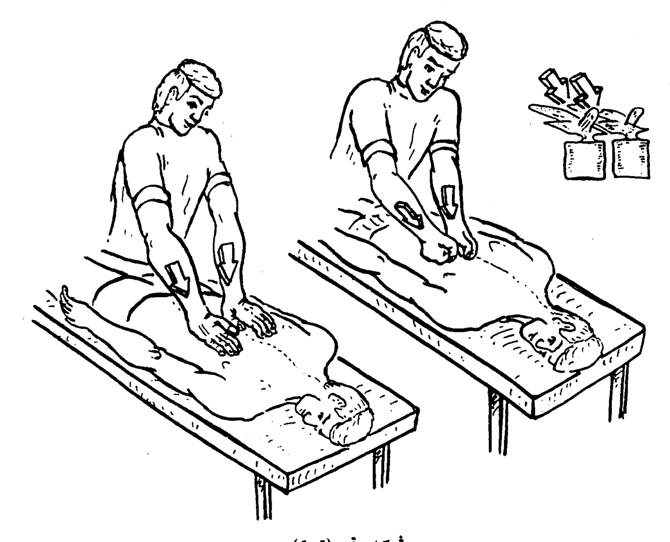
- تحريك المنطقة الظهرية :

الشكل رقم (٢٠٢) يوضح أسلوب تحريك المنطقة الظهرية بالضغط براحة اليدين فى وضع بسط الأصابع، والضغط بظهر اليدين فى وضع قبض الأصابع.

لاحظ وضع الأخصائى، وأن الضغط مباشر على فقرات العمود الفقرى كما هو موضح فى الزاوية العليا اليمنى من الشكل.

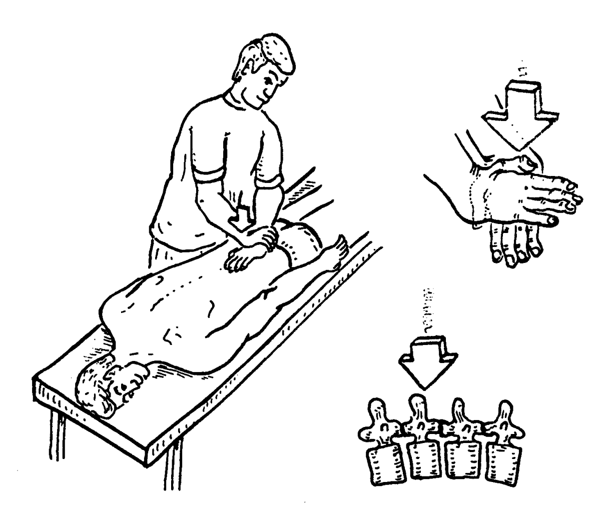



شكل رقم (٢٠١)
العلاج بتحريك القفص الصدرى (٢)



شكل رقم (٢٠٢)
العلاج بتحريك المنطقة الظهرية

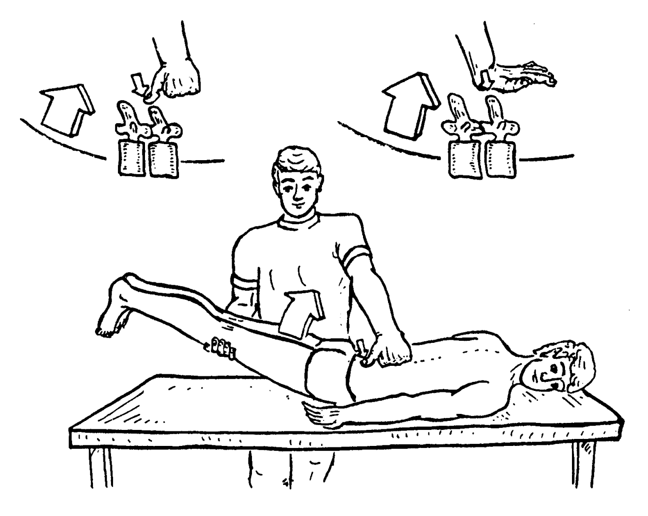
الشكل رقم (٢٠٣) يوضح أسلوب تحريك المنطقة القطنية (أسفل الظهر) بالضغط الاهتزازى عليها. لاحظ وضع الأخصائى وأسلوب وضع كفيه على ظهر الرياضى. الضغط مباشر على الفقرات القطنية من العمود الفقرى.



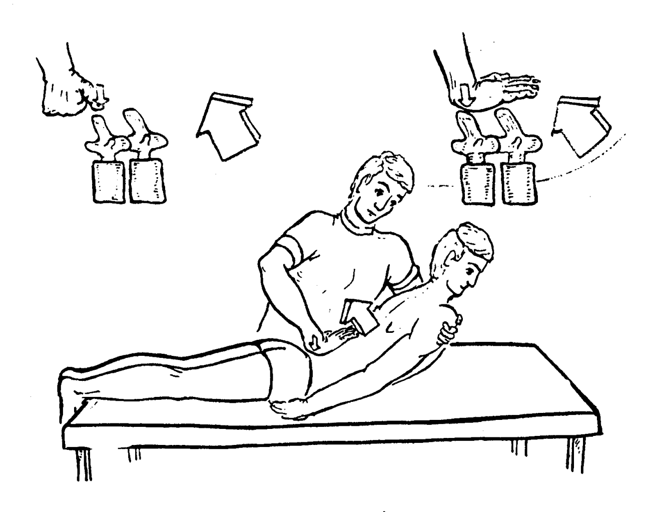
**شكل رقم (٢٠٣)**
**العلاج بتحريك المنطقة القطنية (١)**

كما يوضح الشكل رقم (٢٠٤) العلاج بتحريك المنطقة القطنية أيضاً عن طريق رفع الطرف السفلى لأعلى بإحدى اليدين مع الضغط على الفقرات القطنية بالأصبع الكبير أو براحة اليد الأخرى. لاحظ أسلوب المسك ووضع الأخصائى بالنسبة للرياضى. الزاوية العليا اليسرى من الشكل توضح أسلوب الضغط بالإبهام، والزاوية العليا اليمنى من الشكل توضح أسلوب الضغط براحة اليد.

كما يوضح الشكل رقم (٢٠٥) العلاج بتحريك المنطقة القطنية برفع الجزء العلوى من الجسم (الجذع) بإحدى اليدين مع الضغط على الفقرات القطنية بالإبهام أو براحة اليد الأخرى. لاحظ أسلوب المسك ووضع الأخصائى بالنسبة للرياضى. الزاوية العليا اليسرى من الشكل توضح أسلوب الضغط بالإبهام، والزاوية العليا اليمنى من الشكل توضح أسلوب الضغط براحة اليد.



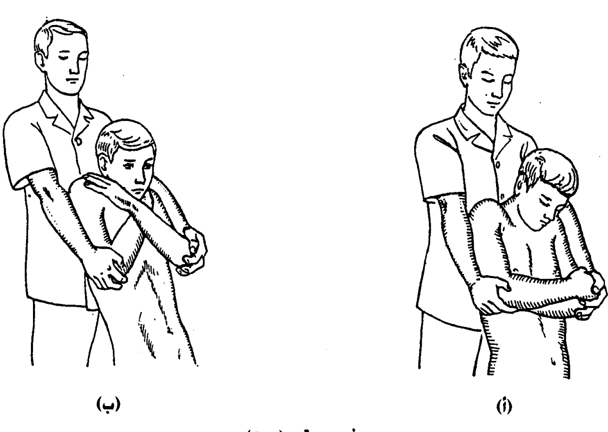
شكل رقم (٢٠٤)
العلاج بتحريك المنطقة القطنية (٢)



شكل رقم (٢٠٥)
العلاج بتحريك المنطقة القطنية (٣)

## - تحريك العمود الفقرى :

يوضح الشكل رقم (٢٠٦) العلاج بتحريك العمود الفقرى بالشد لأعلى، حيث يمثل الشكل (٢٠٦ - أ) وضع الاستعداد، بينما يمثل الشكل (١١ - ب) حركة الشد لأعلى. لاحظ وضع الأخصائى فى وضع الوقوف خلف الرياضى مع المسك باليدين من أسفل مرفقى الرياضى ثم الشد لأعلى. وأثناء الشد يقوم الرياضى بتقاطع الذراعين على الصدر كما هو موضح بالشكل.

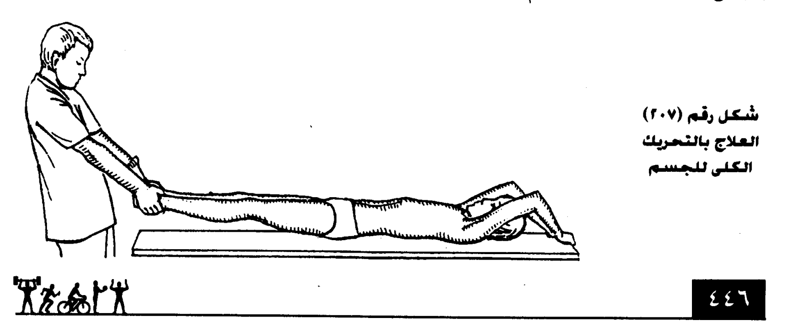


(ب) (أ)

**شكل رقم (٢٠٦)**
**العلاج بتحريك العمود الفقرى**

## - تحريك الجسم كله :

يوضح الشكل رقم (٢٠٧) العلاج بتحريك كلى لمفاصل الجسم بالشد من الرجلين فى اتجاه أفقى. لاحظ وضع الأخصائى أمام المنضدة، والرياضى ممسك بالطرف الآخر للمنضدة باليدين لمقاومة الشد الذى يقوم به الأخصائى.



**شكل رقم (٢٠٧)**
**العلاج بالتحريك الكلى للجسم**

## ثانياً: العلاج باليدين:

### ١ - ماهية العلاج باليدين:

يعتبر العلاج باليدين من أهم طرق العلاج اليدوى، حيث يتميز بسرعة أداءه رغم كون حركاته غير قسرية، بحيث يحرر المفصل من أى معوقات قد تعوق حركته.

وفى هذا النوع من العلاج يمكن استخدام حركة الدفع حيث تعتبر فى شكلها استمرارية للحركة التى ينتج عنها توتر فى المفاصل على أن يستخدم فى ذلك الحد الأدنى من القوة (Lewit, 1975).

وعادة ما يعتبر العلاج باليد استمرارية لعملية العلاج بالتحريك (انظر العلاج بالتحريك سالف الذكر) السابقة لها والتى تتدرج فى قوتها عندما يتطلب الأمر ذلك.

والعلاج باليد يعتبر تحريك من الدرجة الرابعة (راجع درجات العلاج بالتحريك الأربعة فى الجزء سالف الذكر) من حيث سعة ووضع المفصل، ولكنه يختلف عن التحريك من الدرجة الرابعة فى كونه يتميز بالسرعة فى التنفيذ، حيث يتطلب الأمر استيفاء بعض الشروط الهامة من أهمها الارتخاء التام والكامل وخاصة بالنسبة للذراعين، وعند تطبيقها يجب تثبيت المفاصل لتجنب أى حركة غير مطلوبة. ونتيجة لهذه الحركة يتم استعادة شفاء المفصل والعضلات المحيطة به، وعادة ما يسمع صوت «طرقعة» للمفصل عند تنفيذ الحركة.

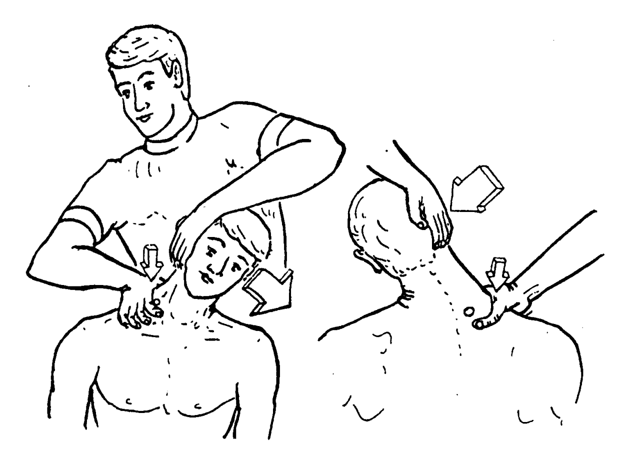
### ٢ - نماذج للعلاج باليدين:

#### - بدفع الرقبة للجانب:

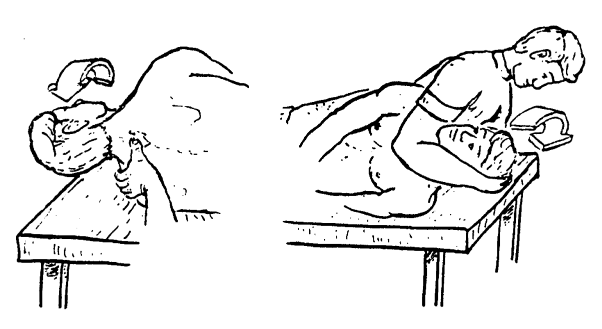
الشكل رقم (٢٠٨) يوضح العلاج عن طريق دفع الرقبة للجانب باليدين، لاحظ أن الأخصائى يقف خلف الرياضى، واليد اليمنى عند النهاية السفلى للرقبة والإبهام من الخلف فى حين أن الأصابع الأربعة الأخرى أعلى الصدر. فى حين أن اليد الأخرى أسفل قاع الجمجمة جهة اليمين. لاحظ اتجاه الحركة عن طريق اتجاهات الأسهم، فاليد اليمنى تدفع لأسفل والعليا تدفع للجانب.

#### - بلف الرقبة:

يوضح الشكل (٢٠٩) العلاج بلف الرقبة باليد، لاحظ وضع الأخصائى وكيف يحتضن الرأس بكاملها باليد اليمنى مع مسكها من أعلى، وكذلك وضع اليد اليسرى للأخصائى وذلك حتى يكون اللف نتيجة لمحصلة عمل اليدين. الرياضى فى وضع الرقود على منضدة كما هو موضح بالشكل، والأخصائى فى وضع الوقوف على الجانب الأيمن للرياضى.



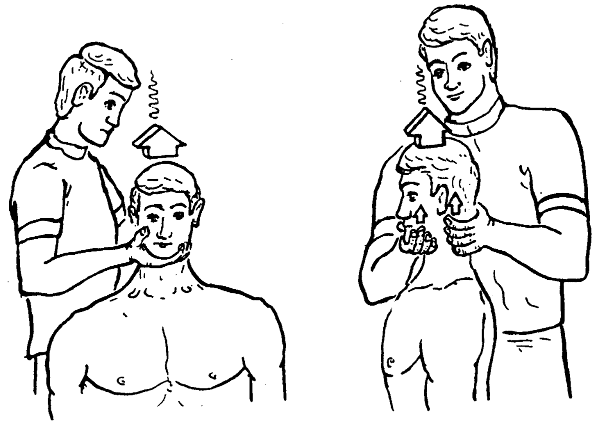
**شكل رقم (٢٠٨)**
**العلاج بدفع الرقبة للجانب باليدين**



**شكل رقم (٢٠٩)**
**العلاج بلف الرقبة باليد**

**- بدفع الرأس لأعلى فى شكل اهتزازى :**

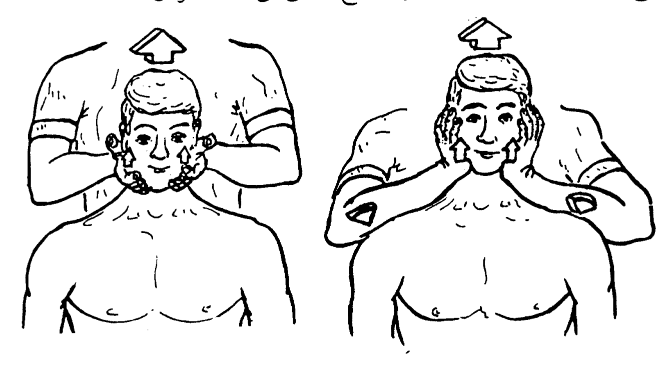
يوضح الشكل رقم (٢١٠) العلاج باليدين بدفع الرأس لأعلى فى شكل اهتزازى، لاحظ وضع الأخصائى (على يمين الرياضى)، اليد اليمنى أسفل الذقن واليد اليسرى خلف الرقبة. الدفع فى اتجاه عمودى لأعلى وفى شكل اهتزازى. يجب تجنب أن يتم الدفع فى اتجاه مائل حتى ولو بدرجة ميل بسيطة. . ، فهذا مرفوض تماماً.



**شكل رقم (٢١٠)**
**العلاج بدفع الرأس أعلى فى شكل اهتزازى باليدين**

**- بدفع الرأس لأعلى :**

يوضح الشكل رقم (٢١١) العلاج باليدين بدفع الرأس لأعلى. الأخصائى يقف خلف الرياضى، مسك الرأس بكف اليد من على الجانبين بحيث تكون الأصابع أسفل جانبى الذقن، مع حركة دفع الرأس لأعلى تلف الأصابع للداخل ولأعلى والارتكاز بكلتا اليدين على جانبى الذقن مع إحاطة الصدغين بباقى اليدين والدفع لأعلى فى اتجاه عمودى.



**شكل رقم (٢١١)**
**العلاج بدفع الرأس لأعلى باليدين**

- بالضغط المباشر على الفقرات الظهرية :

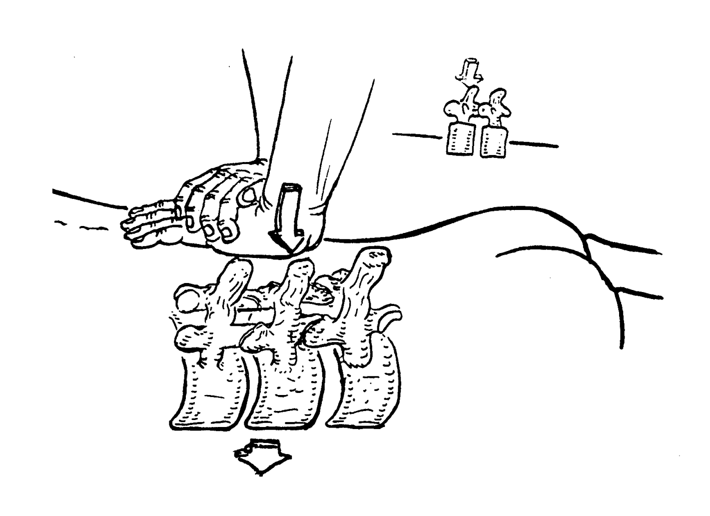
يوضح الشكل رقم (٢١٢) العلاج باليدين عن طريق الضغط المباشر على الفقرات الظهرية، مع تركيز الضغط بالإصبعين الثانى والثالث (السبابة والوسطى) الأخصائى يقف على يسار المنضدة، اليد اليمنى طولية على الفقرات الظهرية واليد اليسرى مستعرضة على اليد اليمنى. الضغط باليد اليسرى على اليد اليمنى، والضغط بإبهام وسبابة اليد اليمنى، كلوة اليد اليمنى تشارك فى الضغط. اتجاه الضغط بجميع الأجزاء سابقة الذكر يكون فى اتجاه عمودى لأسفل كما توضح الأسهم الواردة فى الشكل.



**شكل رقم (٢١٢)**
**العلاج بالضغط المباشر على الفقرات الظهرية باليدين**

- بالدفع المباشر على الفقرات القطنية :

يوضح الشكل رقم (٢١٣) العلاج بالدفع المباشر فوق الفقرات القطنية باليدين، اليدين كما هو موضح بالشكل، اليد السفلى طولية والعليا عمودية عليها. اتجاه أصابع اليد السفلى لأعلى. الدفع باليد العليا على اليد السفلى، الدفع بالنسبة لليد السفلى باستخدام كلية اليد. جميع اتجاهات الدفع لأسفل كما تشير الأسهم بالشكل.



**شكل رقم (٢١٣)**
**العلاج بالدفع المباشر باليدين فوق الفقرات القطنية**

**ثالثاً: العلاج بالارتخاء بعد الانقباض الايزومتري:**

**١ - ماهية العلاج بالارتخاء بعد الانقباض الايزومترى :**

تتلخص هذه الطريقة فى ارتخاء العضلة نتيجة مطها سلبياً (بالمساعدة) بحيث يتم ذلك مباشرة بعد الانقباض الايزومترى لمدة ٧ - ١٠ ثانية، ويكرر التوتر الايزومترى الثابت الذى يعقبه مط العضلة السلبى ٥ - ٦ مرات حتى يظهر على العضلة الارتخاء الكامل.

**٢ - ماهية الانقباض الايزومترى :**

الانقباض الايزومترى isometric contraction يمثل أحد أنواع الانقباض العضلى[١] الذى تنقبض فيه العضلة بدون حدوث أى قصر لها، أى يظل طولها ثابت، فلا يحدث قصر يذكر فى طول العضلة، وفى الانقباض الايزومترى تنقبض العضلة بأقصى قوتها ولا نستطيع أن نغير من طولها نتيجة لزيادة مقدار المقاومة عن قوة العضلة. وهذا ما يميزها عن الانقباض الثابت الذى يكون ثبات طول العضلة فيه اختيارياً (Wells and Luttgens, 1976).

(١) للاستزادة حول أنواع الانقباض العضلى راجع:

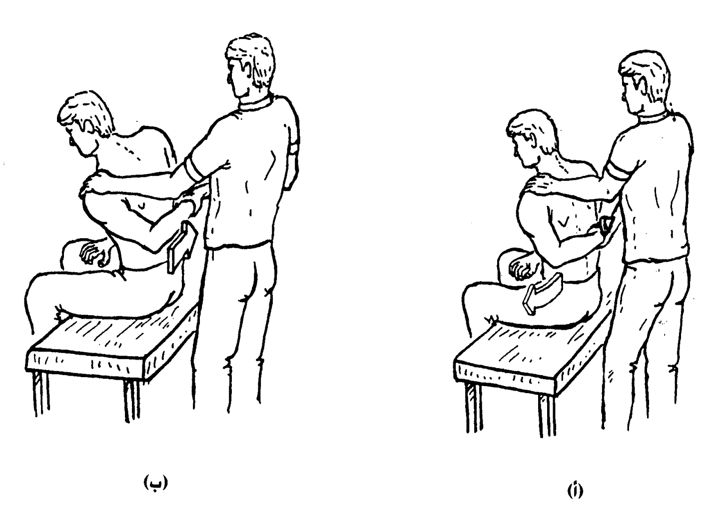
- محمد صبحى حسانين، محمد عبد السلام راغب (١٩٩٥م): القوام السليم للجميع، دا رالفكر العربى، القاهرة، ص ٤٩-٥٢.

## ٣ - نماذج العلاج بالارتخاء بعد الانقباض الايزومترى :

### - لعضلات الذراعين والمنكبين :

يوضح الشكل رقم (٢١٤ - أ، ب) العلاج بالارتخاء بعد الانقباض العضلى الايزومترى للذراعين والمنكبين. يقف الأخصائى خلف الرياضى الذى يجلس على مقعد والظهر مواجه للأخصائى. (الشكل ٢١٤ - أ) يوضح مرحلة التوتر أو الانقباض العضلى الايزومترى، فى حين يوضح الشكل رقم (٢١٤ - ب) مرحلة مط العضلة عقب انقباضها الايزومترى الحادث فى الصورة (٢١٤ - أ) لاحظ أسلوب المسك من الأخصائى حيث أن اليد اليسرى مرتكزة على الكتف الأيسر للرياضى، فى حين تنقبض اليد اليمنى للأخصائى على معظم اليد اليسرى للرياضى. لاحظ أيضاً اتجاهات الأسهم، فى الشكل (٢١٤ - أ) الحركة من الرياضى فى اتجاه الجانب مع مقاومة الأخصائى لها.

فى الشكل رقم (٢١٤ - ب) الحركة فى الاتجاه المعاكس بفعل الأخصائى مع عدم حدوث مقاومة من الرياضى.



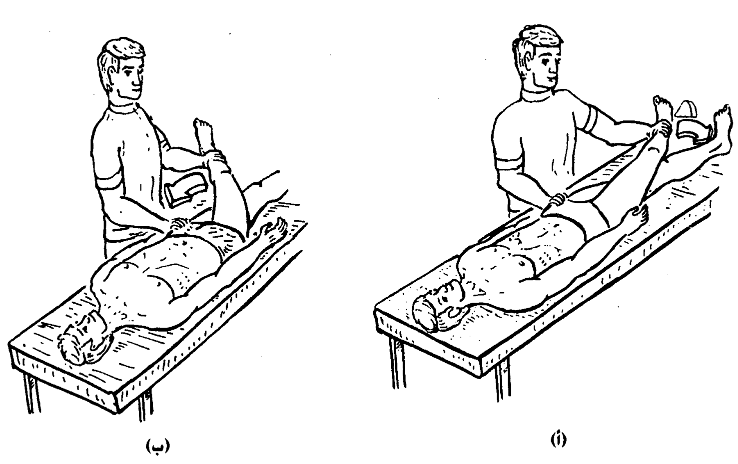
(ب) (أ)

**شكل رقم (٢١٤)**

**العلاج بالارتخاء بعد الانقباض الايزومترى للذراعين والمنكبين**

- للعضلة الكفلية الوسطى :

يوضح الشكل رقم (٢١٥ - أ، ب) العلاج بالارتخاء بعد التوتر الايزومترى للعضلة الكفلية الوسطى. فالشكل (٢١٥ - أ) يوضح مرحلة التوتر الايزومترى فى حين يمثل الشكل رقم (٢١٥ - ب) مرحلة مط العضلة عقب انتهاء التوتر الايزومترى مباشرة. لاحظ مكان وقوف الأخصائى. الرياضى فى وضع الرقود على الظهر على منضدة واتجاه الانقباض الايزومترى للخارج من قبل الرياضى والمقاومة من قبل الأخصائى. فى المط يجب أن يستجيب الرياضى مع الأخصائى بدون مقاومة فى الاتجاه الموضح بالشكل رقم (٢١٥ - ب).



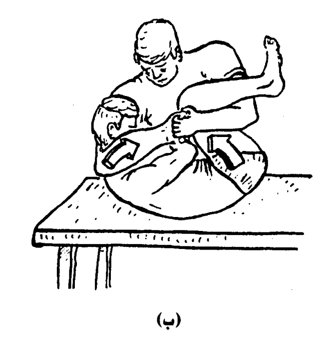
(ب) (أ)

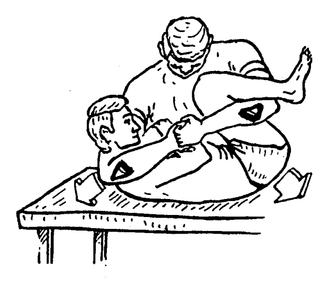
شكل رقم (٢١٥)

العلاج بالارتخاء بعد التوتر الايزومترى للعضلة الكفلية الوسطى

- للعضلات الباسطة للظهر :

يوضح الشكل رقم (٢١٦ - أ، ب) العلاج بالارتخاء بعد التوتر الايزومترى للعضلات الباسطة للظهر، حيث يوضح الشكل رقم (٢١٦ - أ) مرحلة التوتر الايزومترى، فى حين يوضح الشكل رقم (٢١٦ - ب) مرحلة مط العضلات. لاحظ فى الشكل (٢١٦ - ب) كيف يحتضن الأخصائى الشخص الرياضى مقاوماً للانقباض الايزومترى الذى يقوم به الرياضى فى اتجاه عمل عضلى معاكس. الشكل رقم (٢١٦ - ب) يقوم الأخصائى بالانقباض للداخل لإحداث أقصى استطالة ممكنة لعضلات ظهر الرياضى الذى لا يقوم بالمقاومة.



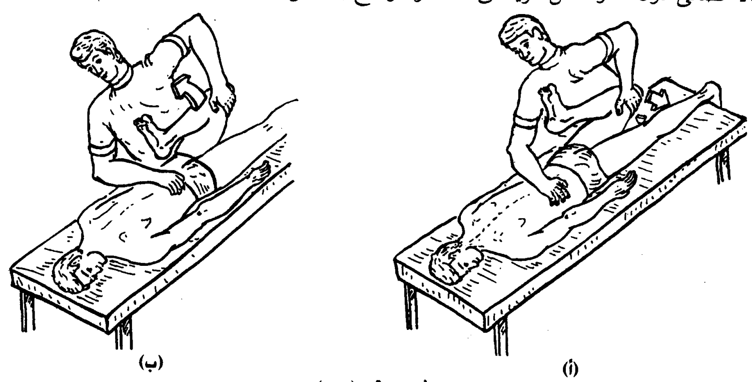


(ب) (أ)

**شكل رقم (٢١٦)**
**العلاج بالارتخاء بعد التوتر الايزومترى للعضلات الباسطة للظهر**

- للعضلة الحرقفية القطنية :

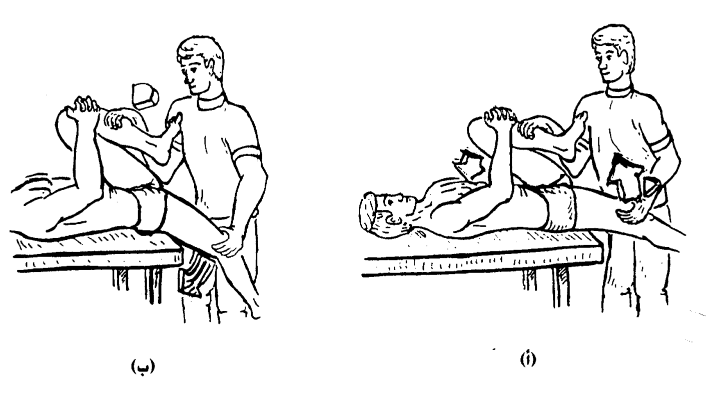
يوضح الشكل رقم (٢١٧ - أ، ب) العلاج بالارتخاء بعد التوتر الايزومترى للعضلة الحرقفية القطنية. فى الشكل (٢١٧ - أ) تتضح مرحلة التوتر الايزومترى، وفى الشكل رقم (٢١٧ - ب) تتضح مرحلة الارتخاء والمط. لاحظ أوضاع الرياضى والأخصائى، ولاحظ اتجاهات العمل. اتجاه التوتر للأمام من الرياضى مع مقاومة الأخصائى لإحداث التوتر الايزومترى وذلك فى الصورة (٢١٧ - أ). فى الصورة (٢١٧ - ب) اتجاه الشد لأعلى من الأخصائى دون مقاومة من الرياضى كما هو موضح بالشكل (لاحظ اتجاهات الأسهم).



(ب) (أ)

**شكل رقم (٢١٧)**
**العلاج بالارتخاء بعد التوتر الأيزومترى للعضلة الحرقفية القطنية (١)**

كما يوضح الشكل رقم (٢١٨ - أ، ب) العلاج بالارتخاء بعد التوتر الايزومترى للعضلة الحرقفية القطنية أيضاً. حيث يوضح الشكل (٢١٨ - أ) مرحلة التوتر الايزومترى، فى حين يوضح الشكل رقم (٢١٨ - ب) مرحلة الارتخاء والمط وهى المرحلة التالية مباشرة لمرحلة التوتر الايزومترى. لاحظ وضع الأخصائى واتجاهات المقاومة (٢١٨ - أ) والمساعدة (٢١٨ - ب) منه للرياضى. فى الشكل (٢١٨ - أ) يقاوم حركة رفع الرجل اليمنى لأعلى عن طريق الضغط لأسفل بما يعادل قوة الرفع لإحداث التوتر الايزومترى لهذه الرجل، الرياضى يضغط الرجل اليسرى تجاه الصدر فى عمل ايزومترى. أما فى الشكل (٢١٨ - ب) فإن الأخصائى يضغط كلا الرجلين لأسفل لإحداث المط المطلوب دون مقاومة الرياضى.

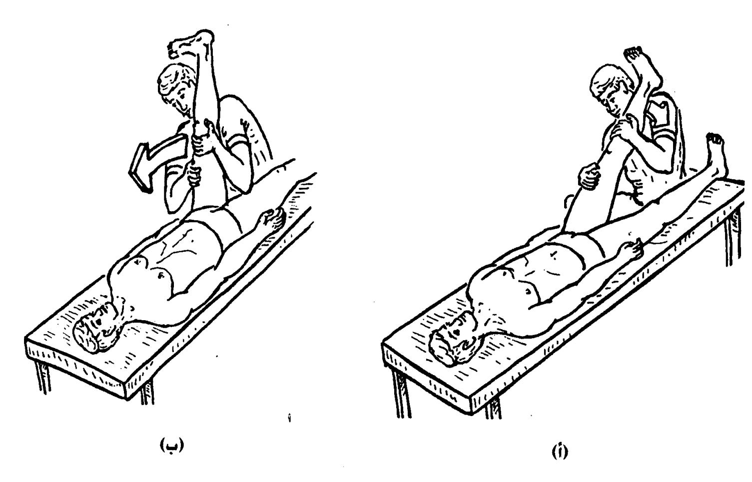



**شكل رقم (٢١٨)**
**العلاج بالارتخاء بعد التوتر الايزومترى للعضلة الحرقفية القطنية (٢)**

### - للعضلات الباسطة للساق :

يوضح الشكل رقم (٢١٩) العلاج بالارتخاء بعد التوتر الأيزومترى للعضلات الباسطة للساق. الشكل رقم (٢١٩ - أ) يوضح مرحلة التوتر الأيزومترى، والشكل رقم (٢١٩ - ب) يوضح مرحلة الارتخاء والمط.

فى الشكل رقم (٢١٩ - أ) تسند الرجل على الكتف الأيسر، للأخصائى، والضغط من قبل الأخصائى يكون لأسفل بكلتا اليدين اليمنى (على الفخذ من الأمام) واليسرى (على الساق من الأمام) لإحداث العمل الايزومترى كما هو موضح بالشكل. إما فى الشكل رقم (٢١٩ - ب) فإن اتجاه الضغط للأمام تجاه جسم الرياضى بكلتا يدى الأخصائى وبدون مقاومة من الرياضى.




**شكل رقم (٢١٩)**
**العلاج بالارتخاء بعد التوتر الايزومترى للعضلات الباسطة للساق**

### - للعضلة التوأمية :

يوضح الشكل رقم (٢٢٠) العلاج بالارتخاء بعد التوتر الأيزومترى للعضلة التوأمية. حيث يوضح الشكل رقم (٢٢٠ - أ) مرحلة التوتر الأيزومترى، فى حين يوضح الشكل رقم (٢٢٠ - ب) مرحلة الارتخاء والمط.

فى الشكل (٢٢٠ - أ) لاحظ أن الرجل مسنوده على الكتف الأيسر للأخصائى، محاولات العمل من الرياضى تكون بمشط القدم للأمام وبالساعد للجانب والأخصائى يمنع الحركة لإحداث العمل الايزومترى. فى الشكل (٢٢٠ - ب) الأخصائى يجذب مقدمة القدم لأسفل والساق للأمام دون مقاومة من الرياضى لإحداث المط المطلوب.

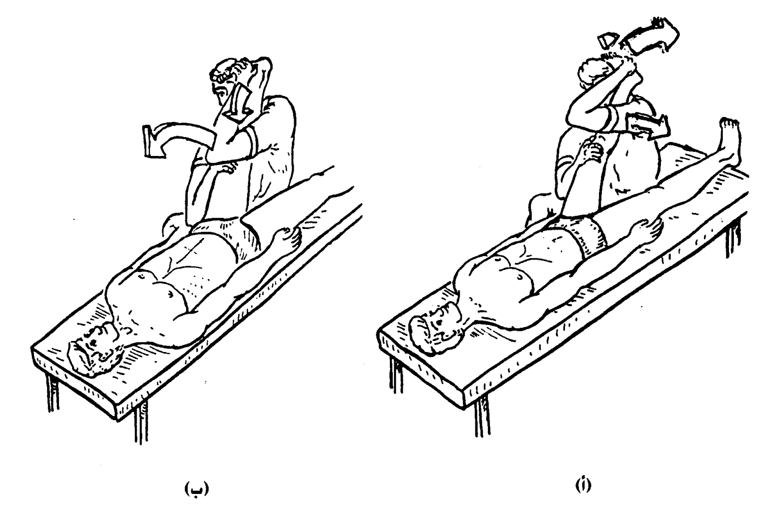
### رابعاً: العلاج بالتدليك القطعى - الانعكاسى:

يستخدم التدليك القطعى - الانعكاسى لاستشفاء وظيفة العضلات ويقصد به تدليك مقاطع الجسم المختلفة التى تساعد على تنبيه الأعصاب الحسية[1] راجع الفصول السابقة من هذه الموسوعة.

---

(١) راجع أنواع التدليك فى:

- Wood, E.C., (1974): Beard's Massage - Principles and Techniques, 2nd. ed., W.B. Saunders Co., Philadelphia, London, Toronto.



(ب) (أ)

شكل رقم (٢٢٠)
العلاج بالارتخاء بعد التوتر الأيزومترى للعضلة التوأمية

## تحذيرات استخدام العلاج اليدوى

**يمنع استخدام العلاج اليدوى فى بعض الحالات مثل:**

١ - إصابات العمود الفقرى.

٢ - تدرن العمود الفقرى.

٣ - الالتهابات العظمية.

٤ - الأورام الخبيثة.

٥ - أمراض العمود الفقرى الشديدة.

٦ - الفتق وأمراض الأعضاء الداخلية.

## الفصل الثالث عشر

# العلاج بالإبر الصينية

# الطب الصينى التقليدى*

يعتبر الطب الصينى التقليدى نظاماً طبياً متكاملاً يتعامل مع جميع الحالات المرضية، وقد نشأ منذ آلاف السنين.

ويوجد طرق وأساليب متعددة فى حدود الطب الصينى التقليدى ، نذكر منها الطرق والأساليب التالية :

**١ - الوخز بالإبر** Acapuncture :

يعنى ذلك الوخز بإبر رفيعة فى نقاط معينة على سطح الجلد.

**٢ - تفريغ الهواء بالأكواب (الكاسات)** Cupping :

يتم ذلك باستخدام أكواب من الزجاج أو البلاستيك أو البامبو عن طريق وضعها فوق الجلد وتفريغ الهواء أسفلها. . ، ولقد انتشر هذا الأسلوب فى ريف مصر ومازال يستخدم حتى الآن ويطلق عليها «كاسات الهواء».

**٣ - موكسا** Moxa :

عبارة عن حرق أعشاب تسمى Mugwort بجانب نقاط الوخز بالإبر الصينية.

**٤ - النجوم السبعة** Seven Stars :

وهى عبارة عن استخدام شاكوش ذو سبع أسنان، يتم بواسطته الطرق الخفيف فوق سطح الجلد وإحداث اهتزازات به.

**٥ - الضغط بالأصابع** Acupressure :

وهو عبارة عن استخدام أساليب التدليك للنقاط النشطة التابعة للقنوات الموجودة على الجسم.

**٦ - جيوا - شا** Gua - Sha :

عبارة عن هز الجلد باستخدام آلة تشبه الملعقة مصنوعة من الخزف.

**٧ - جيوا - جونج** Gua - Gong :

وهى عبارة عن مجموعة من التمرينات لاستعادة توازن الطاقة.

**٨ - طب الأعشاب الصينية** Chinese Herbal Medicine.

* Traditional Chinese Medicine

**٩ - النظام الغذائى:**

على أساس فلسفة الطب الصينى التقليدى.

# مدخل إلى العلاج بالإبر الصينية

**١ - المصطلحات:**

عند الإطلاع على المراجع الخاصة بالطب الصينى القديم يلاحظ القارئ بعض المصطلحات أو التعريفات حول هذا الموضوع، من بينها مفهوم استخدام الإبر الصينية ذاته.

وعند مناقشة مفهوم الإبر الصينية يجب أن نفرق بين مصطلحين هما :

- Acupressure
- Acupunctur

حيث يشترك المصطلحان فى مقطع «Acu»، حيث تعنى كلمة Acus فى اللغة اللاتينية كلمة «إبرة» needle، والفارق بين المصطلحين يرجع إلى المقطع الثانى منهما حيث..،

- يشير المقطع «pressure» إلى «الضغط»..
- ويشير المقطع «punctur» إلى «الوخز»..

فى إطار ما سبق يوجد فرق بين مصطلح «الضغط بالإبر» Acupressure، ومصطلح الوخز بالإبر Acupunctur.

**٢ - الضغط بالإبر:**

يعتبر الضغط Acupressure طريقة آسيوية قديمة لفن العلاج باستخدام الضغط بالأصابع على نقاط معينة توجد على سطح الجلد، حيث ينشط ذلك جهاز المناعة بالجسم ليقوم بالعلاج الذاتى. إذ يؤدى العلاج بالضغط على هذه النقاط إلى التخلص من التوتر العضلى، ويؤدى إلى إفراز هرمون الاندروفين Endrophins، وهو عبارة عن إفرازات كيميائية عصبية تخلص الجسم من الألم.

**٣ - الوخز بالإبر:**

الوخز بالإبر Acupun طريقة خاصة تعتمد على تنبيه نقاط تشريحية معينة فى الجسم بهدف

العلاج. وتستخدم الإبر فى وخز الجلد، وبالإضافة إلى ذلك يمكن أيضاً استخدام طرق أخرى خلافاً للوخز بالإبر تشمل :

- الضغط Pressure.
- الدعك Friction.
- نبضات الطاقة الكهرومغناطيسية Suction.

هذا وقد سُجلت طريقة العلاج بالإبر الصينية فى المخطوطات القديمة فى الكتب التالية :

- كتاب التاريخ Book of History.
- الكلاسيكية الصفراء للعلاج الطبى

The Yellow Emperors Classic of Internal Medicine

وكلاهما كتب ظهرت خلال الفترة من ١٠٠ - ٢٠٠ قبل الميلاد.

بدأ استخدام الإبر الصينية فى الولايات المتحدة الأمريكية منذ نهاية القرن التاسع عشر، ونشر أول كتاب عنها بواسطة سير وليم أوسلير Sir William Osler عام ١٨٩٢م. وتم تحديث هذا الكتاب عام ١٩٤٧م، حيث أوصى المؤلف فى هذا الكتاب باستخدام الإبر الصينية لعلاج الليمباجو Lumbago، وألم أسفل الظهر Lower back pain (Lytle, 1993).

وخلال الأربعين سنة الماضية أصبحت طريقة العلاج بالإبر الصينية معروفة سواء فى الدول المتقدمة أو الدول النامية. حيث نالت هذه الطريقة (العلاج بالإبر الصينية) اهتماماً كبيراً مع إعادة العلاقات بين الولايات المتحدة الأمريكية والصين، سواء على المستوى الشعبى أو الحكومى (Chen, 1973).

## نظرية العلاج بالإبر الصينية

### ١ - النظرية:

يعتبر الوخز بالإبر الصينية إحدى مكونات نظام الرعاية الصحية المسمى «الطب الصينى التقليدى» Traditional Chinese Medicine الذى يعتبر نظاماً متكاملاً لعلاج الاضطرابات الصحية، وتعتمد فكرة العلاج بالوخز بالإبر على استثارة قوى الجسم الدفاعية لكى يستخدمها الجسم فى علاج نفسه بنفسه.

أى أن العلاج باستخدام نظرية العلاج بالإبر الصينية يعتمد على التوازن والتناسق الداخلى لتيار الطاقة الحيوية فى الجسم. حيث يعتقد الصينيون أن هناك تيار للطاقة الحيوية يسرى خلال الجسم من خلال قنوات معينة، ويعتمد العلاج فى هذه الحالة على استعادة توازن الطاقة Energy أو (Qi) بالجسم من خلال استخدام وخز الإبر فى نقاط صغيرة على سطح الجسم، حيث يختلف التركيب النسيجى للبشرة فى هذه النقاط، وتقل مقاومة الجسم الكهربائية عن مناطق البشرة المجاورة لها.

وكل نقطة من هذه النقاط ترتبط بعضها ببعض لتشكل خط أو قناة، وعندما يحدث المرض يحدث خلل فى توازن الطاقة ويتم استعادة هذا التوازن إما بزيادة الطاقة أو نقصها بتنبيه النقاط الخاصة بكل حالة.

**٢ - التأثير الفسيولوجى :**

يؤدى التأثير على نقاط الطاقة وتنبيهها إلى تغيير عمليات النقل الكيميائية العصبية Chemical Neurotransmitters بالجسم، وهذا الأمر له تأثير علاجى.

كما يوجد تأثير علاجى آخر يرجع إلى التنبيه الميكانيكى وهو تأثير متغير يرجع إلى طبيعة التيارات الكهربائية أو الحقول الالكترومغناطيسية فى الجسم.

وبالرغم من أن تأثيرات التنبيه بالوخز بالإبر قد سجل تأثيرات فسيولوجية فى التجارب التى أجريت على الحيوانات، إلا أن استخدام العلاج بالوخز الابرى لعلاج الأمراض لدى الإنسان مازال موضعاً للجدل والآراء المضادة.

وخلال العشرين سنة الماضية أصبح هناك أكثر من ٤٠ مدرسة وكلية لتدريس الوخز بالإبر الصينية والطب الشرقى فى الولايات المتحدة الأمريكية، وهناك ٦٥٠٠ متخصص فى العلاج بالإبر الصينية، وهناك أيضاً أكثر من ٣٠٠٠ طبيب تلقوا تدريباً على استخدام الإبر الصينية. ويستخدم العلاج بالوخز بالإبر بمعدل يصل إلى ٩ - ١٢ مليون أمريكى فى السنة.

**٣ - الحالات التى تعالج بالإبر الصينية :**

يمكن أن تعالج الإبر الصينية كثير من الحالات المرضية مثل :

- الصداع والصداع النصفى.
- آلام قبل الطمث.
- التهاب المفاصل.
- الإصابات الناتجة عن تكرار الضغوط.

- الأزمة الصدرية.
- التهاب الجيوب الأنفية.
- أمراض البرد.
- اختلال جهاز المناعة.
- التهاب الأذن.
- الأرق والقلق.
- فقر الدم.
- التعب المزمن.
- التهاب الأعصاب.
- ارتفاع ضغط الدم.
- وغيرها . . .

**٤ - شعور المريض عند الوخز :**

لا يؤدى الوخز بالإبر إلى الشعور بالألم نظراً لأن الإبر المستخدمة رفيعة السمك، وخاصة الأنواع الصينية التى يقل سمكها عن سمك شعرة الرأس، لذلك لا يشعر المريض بألم عند الوخز.

وعادة ما يشعر المريض عند الوخز بالإبر الصينية بالاسترخاء العميق، وقد يشعر بالنوم.

هذا والجدير بالذكر أنه يجب مراعاة أن تكون الإبر محفوظة ومغلفة ولا تستخدم لأكثر من مرة واحدة.

**٥ - موقف الدراسات العلمية :**

أجريت العديد من التجارب العلمية حول تأثير الوخز بالإبر الصينية العلاجى، واتضح وجود تأثيرات إيجابية فى بعض الحالات مثل التهاب عظام المفاصل Osteoarthritis (Dickens and Lewith, 1989) والغثيان الناتج عن العلاج الكيميائى (J. Dundee et. al, 1989) ، والأزمة الصدرية Asthma (Fungand Chow)، وآلام الظهر (Gunn and Milbrandt, 1980)، وآلام الدورة الشهرية (Helms, 1987)، والصداع النصفى (Vincent, 1990)، والتخلص من الألم (Patel. et. al , 1989).

وقد أظهرت الدراسات التى أجريت على حيوانات التجارب أن آلية إزالة الألم باستخدام الوخز بالإبر الصينية تأتى عن طريق المسارات العصبية Neurological Pathways.

كما أجرى (Helms, 1987) دراسة على عينة من ٤٣ سيدة يعانين من آلام فترة الطمث Dysmenorrhea، وقد قسمت العينة إلى أربع مجموعات، استخدم العلاج بالوخز بالإبر الصينية مع أحد هذه المجموعات الأربع. وقد أشارت النتائج إلى تحسن الشعور بالألم فى فترة الطمث عند ٩١٪ من المجموعة التى طبق عليها العلاج بالوخز بالإبر الصينية بعد استمرار البرنامج العلاجى لمدة ثلاثة شهور، كما انخفض استخدام أفراد هذه المجموعة للأدوية المسكنة للألم بنسبة ٤١٪.

وفى دراسة أخرى (Bullock et al, 1981) أجريت حول تأثير العلاج بالإبر الصينية على تغيير سلوك مدمنى الكحول، حيث أجريت الدراسة على ٨٠ مدمناً للكحول، واستمر البرنامج العلاجى ٤٥ يوماً. وأثبتت النتائج تحسن حالة هؤلاء المدمنين.

وفى دراسة أخرى (Erickson, 1992) استطلاعية أجريت فى الولايات المتحدة لمتابعة بعض مرضى الآلام المزمنة، حيث استخدم فى العلاج الوخز بالإبر الصينية. وأظهرت نتائج استخدام هذا النوع من العلاج انخفاض فى زيارة الطبيب لهؤلاء المرضى، كما قلت الاستشارات الطبية التليفونية لديهم.

وفى الدنمارك أجريت دراسة على مصابين يحتاجون لعمليات جراحية بالركبة، وأثبتت النتائج تحسن فى القياسات الموضوعية والذاتية لوظائف مفصل الركبة، وانخفاض فى استخدام الأدوية المضادة للالتهابات بنسبة ٥٠٪ وذلك عند استخدام العلاج بالإبر الصينية.

كما أثبتت البحوث التى أجريت باستخدام رسم المخ الكهربائى Electroence phalography وبحوث رسم العضلات الكهربائى Electromyography تحسن فى أجهزة الجسم تحت تأثير العلاج باستخدام الوخز بالإبر الصينية.

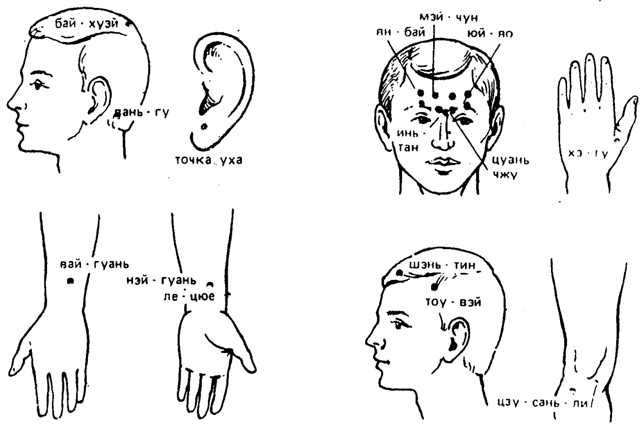
## شروط الاستخدام الناجح للعلاج بالإبر الصينية

**أولاً: التحديد الدقيق لنقاط الطاقة (راجع الفصل السادس: ص ٢٠٠ - ٢١٢):**

يلزم قبل كل شئ أن يكون القائم بالعلاج ملماً وبشكل دقيق بموقع نقاط الطاقة بصفة عامة والنقاط المستهدفة بصفة خاص.

فمثلاً فى حالة علاج الصداع يلزم التعرف على نقاط الطاقة الخاصة بعلاج الصداع كما هو موضح بالشكل رقم (٢٢١).

وفى حالة علاج الأرق يلزم التعرف على نقاط الطاقة الخاصة بعلاج الأرق كما هو موضح بالشكل رقم (٢٢٢).



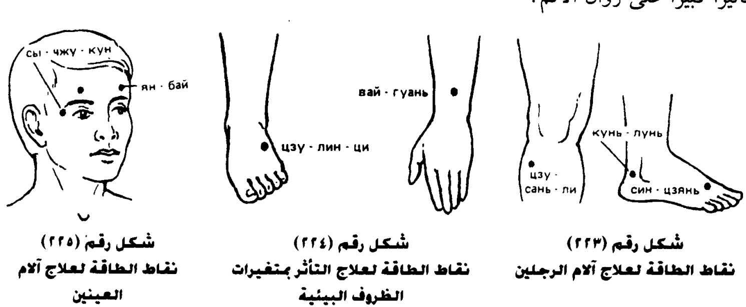

**شكل رقم (٢٢٢)**
**نقاط الطاقة لعلاج الأرق**

**شكل رقم (٢٢١)**
**نقاط الطاقة لعلاج الصداع**

وعند تعب الرجلين فإن نقاط الطاقة الموضحة بالشكل رقم (٢٢٣) تمثل النقاط المؤثرة للتخلص من آلام الرجلين.

ولإحداث التأقلم مع تغيرات الظروف البيئية فإن نقاط الطاقة الموضحة بالشكل رقم (٢٢٤) تصبح ذات قيمة كبيرة عند العلاج.

كما أن النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٢٥) تستخدم لعلاج تعب العينين، حيث أن لها تأثيراً كبيراً على زوال الألم.



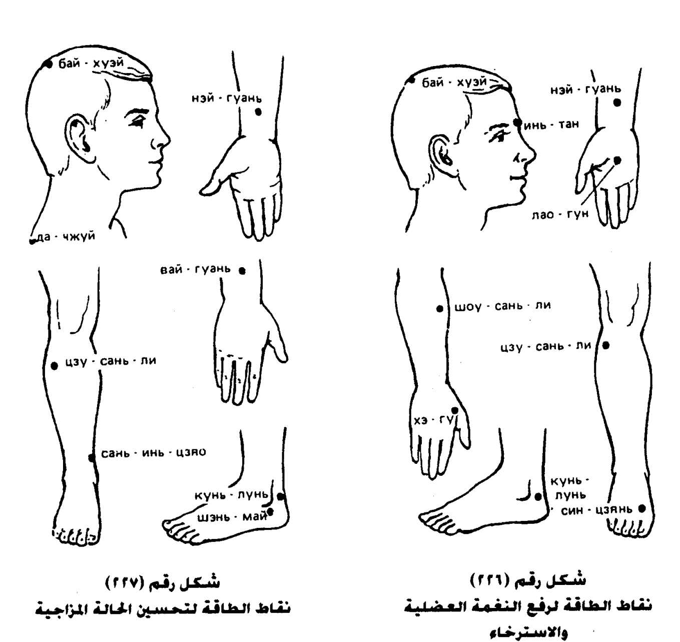

**شكل رقم (٢٢٥)**
**نقاط الطاقة لعلاج آلام العينين**

**شكل رقم (٢٢٤)**
**نقاط الطاقة لعلاج التأثر بمتغيرات الظروف البيئية**

**شكل رقم (٢٢٣)**
**نقاط الطاقة لعلاج آلام الرجلين**

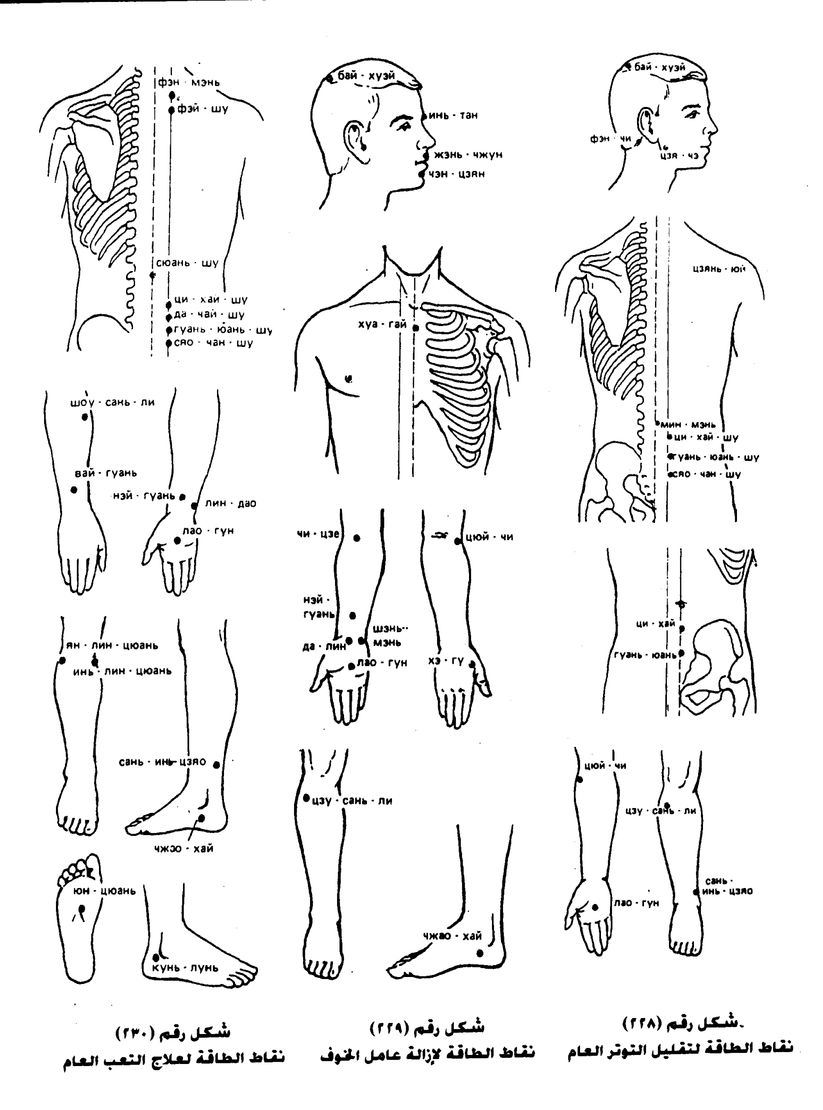
والشكل رقم (٢٢٦) يوضح نقاط الطاقة لرفع النغمة العضلية واكتساب الاسترخاء. ويوضح الشكل رقم (٢٢٧) نقاط الطاقة المستخدمة لتحسين الحالة المزاجية.

والشكل رقم (٢٢٨) يوضح نقاط الطاقة المستخدمة لتقليل التوتر العام، كما أن النقاط الموضحة على الشكل رقم (٢٢٩) تستخدم لإزالة عامل الخوف. والشكل رقم (٢٣٠) يوضح نقاط الطاقة المستخدمة لعلاج التعب العام.




**شكل رقم (٢٢٧)**
**نقاط الطاقة لتحسين الحالة المزاجية**

**شكل رقم (٢٢٦)**
**نقاط الطاقة لرفع النغمة العضلية والاسترخاء**




شكل رقم (٢٢٨)
نقاط الطاقة لتقليل التوتر العام

شكل رقم (٢٢٩)
نقاط الطاقة لإزالة عامل الخوف

شكل رقم (٢٣٠)
نقاط الطاقة لعلاج التعب العام

ما سبق كان على سبيل المثال، وبالرجوع إلى الفصول السابقة من هذه الموسوعة يمكن الاستدلال بسهولة ويسر على جميع النقاط المستخدمة لعلاج الأمراض المختلفة.

إن تحديد نقاط الطاقة المستهدفة يعد أمراً حاسماً، فلا طائل من علاج أماكن غير مستهدفة، وهذا الإجراء لكى يتم بدقة شديدة يلزم على القائم بالعلاج أن يتأكد بشكل قاطع أن النقطة التى حددها هى النقطة المطلوبة تماماً. وفى هذا الشأن يختلف الأمر عند استخدام الضغط على النقاط بأصابع اليد، وعند استخدام أجهزة لتحقيق ذلك باستخدام الإبر الصينية.

**١ - تحديد النقاط عند استخدام الضغط بالأصابع :**

أوضحنا فى الفصول السابقة نقاط الطاقة المستخدمة لعلاج الكثير من الأمراض، وحددنا فى مواقع مختلفة أماكن هذه النقاط بالوصف والأشكال التوضيحية، وأوضحنا كذلك الأصابع المستخدمة للضغط على نقاط الطاقة.

فمثلاً لعلاج اختلال التنفس فى حالة الربو الشعبى يتم الضغط بقوة على نهاية سلامية أصبع اليد الكبير على كلا جانبى الظفر، وكذلك تدليك منطقة نقطة GI4 بقوة.

وعند علاج الذبحة الصدرية يتم الضغط بقوة (يمكن استخدام الأسنان) على نهاية سلامية الخنصر على جانبى الظفر.

ولعلاج الغثيان يضغط بالأصبع الأكبر فوق النقاط التالية VG 26، VG 24 ، VG 25.

وعند العلاج تدلك القدم والأصابع وباطن القدم عن طريق دعك وعصر النقاط بقوة وبسرعة فى المسافات بين أصابع القدم فى النقاط V 64، PC 137، E 44 ، F 2.

ولعلاج شلل الوجه «التهاب عصب الوجه» تدلك المسافة بين ثنية السلامية الأولى والثانية لجميع أصابع اليد.

وعند علاج الأرق يؤدى تدليك للجزء العلوى من الأصبع الكبير من جهة باطن القدم، مع استثارة خفيفة لباطن السلامية الأولى أو ظفر أصبع اليد الكبير، ويمكن استخدام فرشاة حلاقة لذلك، ويتم انزلاقها أو التدليك بالانزلاق الخفيف على طول الأصبع (J. Borsarello, 1971).

الأمثلة كثيرة ومتعددة، وبالرجوع إلى الفصول السابقة من هذه الموسوعة يمكن الاستدلال على النقاط والأساليب المستخدمة.

والأمر الهام هنا أن يكون واضحاً لدى القائم بالتدليك ما إذا كان يستهدف:

- تهدئة نقاط الطاقة، أو ...
- تنشيط نقاط الطاقة.

الأمر يختلف فى كل حالة من الحالتين السابقتين ( التنشيط، التهدئة ) ، و لعل ما جاء عن فاستشكين ( ١٩٩١م ) نقلا عن الأساليب الصينية القديمة فى شأن تعليمات التنشيط أو التهدئة يعتبر مناسبا لهذا الغرض . .

### أ - فى حالة التهدئة :

١ - يتم إيجاد النقطة المطلوبة خلال فترة من ١ - ٢ ثانية .

٢ - أداء حركات دائرية بالضغط بالأصبع على النقطة المحددة فى اتجاه حركة عقارب الساعة مع زيادة جهد الضغط تدريجيا لمدة ٥ - ٦ ثوان .

٣ - الثبات لمدة ١ - ٢ ثانية .

٤ - أداء حركات دائرية لبرم الأصبع فوق النقطة فى اتجاه مضاد لاتجاه حركة عقارب الساعة ، مع التخفيف من قوة ضغط الاصبع تدريجيا ، و يستمر الدوران لمدة من ٥ - ٦ ثوان .

٥ - بدون رفع الاصبع عن النقطة المحددة تتكرر سلسلة من أداءات هذه الحركات ، و يتم ترتيب ذلك وفقا للزمن الكلى للتدليك كما يلى :

أ - فى حالة التدليك لمدة دقيقة يؤدى أربع مرات اتجاه حركة عقارب الساعة ، و أربع مرات فى الاتجاه المعاكس ، بحيث تستغرق كل مرة ١٥ ثانية .

ب - فى حالة التدليك لمدة دقيقتين يتم أداء عدد « ٨ مرات » تدليك فى اتجاه حركة عقارب الساعة و مثلها فى الاتجاه المعاكس . بحيث تمثل المرة الواحدة مع أو ضد عقارب الساعة ١٥ ثانية ( بواقع ٦ ثوان دوران مع عقارب الساعة ، ١ - ٢ ثانية تثبيت ثم ٦ ثوان دوران عكس عقارب الساعة ) .

٦ - يلزم ملاحظة استجابة المريض و التى قد تظهر فى شكل تضخم لمكان النقطة أو حدوث إحساس بالتخدير أو التنميل أو إحساس بالألم أو الشعور بالدفء .

### ب - فى حالة التنشيط :

١ - يتم العثور على النقطة المستهدفة خلال ١-٢ ثانية (يمكن الاستعانة بالأشكال التوضيحية )

- ٦١ -

٢ - تؤدى حركات دائرية بالضغط فوق النقطة بالأصبع فى اتجاه حركة عقارب الساعة بأداء برم بالأصبع مع ضغط النقطة لمدة ٣ - ٤ ثوان .

٣ - يتم رفع أصبع الأخصائى بشكل مفاجئ عن النقطة المحددة بما يشبه نقر الطائر .

٤ - تكرر هذه العملية على نفس النقطة ٨ - ١٠ مرات، حيث يستغرق ذلك من ٤٠-٦٠ ثانية.

**٢ - تحديد النقاط باستخدام الأجهزة :**

تمكن الخبراء من تصميم أجهزة حديثة تستخدم للعلاج باستخدام الإبر الصينية، وهذه الأجهزة مناسبة جداً وعملية جداً بالنسبة لأولئك الذين يهابون الإبر الصينية، أو الذين لا يجدون الوقت الكافى للذهاب إلى العيادات للعلاج بالإبر الصينية، أو أولئك الذين يخشون الإصابة بالالتهاب الكبدى أو الإيدز عن طريق ما قد تحدثه الإبر التقليدية من خروق فى الجلد.

وتتميز هذه الأجهزة بعاملين هامين هما :

- **العامل الأول** : إمكانية تحديد نقاط الطاقة بدقة شديدة، والأمر يصبح أكثر أهمية عندما يكون متعلقاً بنقاط منخفضة المقاومة الكهربائية.
- **العامل الثانى**: قدرة الجهاز على علاج الحالة دون رفع الجهاز من على موضع نقطة الطاقة المعنية وذلك بمجرد الضغط على زر خاص «العلاج».

يضاف إلى ما سبق ما لدى الجهاز من قدرة على زيادة أو نقص الطاقة بمجرد تغيير وضع زر الطاقة من (+) أو (-).

ولعل أبرز مميزات هذه الأجهزة أنها لا تخترق الجلد بأى صورة من الصور، وهذا فى حد ذاته يميزها عن استخدام الإبر الصينية التقليدية.

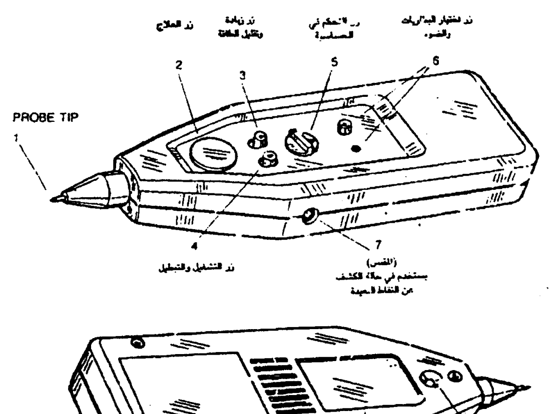
تستخدم هذه الأجهزة (علاوة على قدرتها الدقيقة على تحديد نقاط الطاقة) تيار كهربائى لإثارة نقاط الطاقة وإكسابها طاقة كهربائية لا تقل عن ٣٤ وحدة / أمبير، وهو مستوى آمن من الطاقة الكهربائية، وهو مستوى من الطاقة يقل بمقدار مائة وخمسون مرة عن التيار الكهربائى الضار بصحة الإنسان.

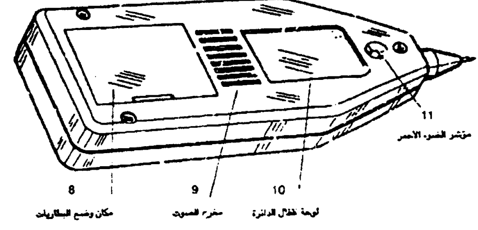
**أ - الجهاز الألمانى** Acuhealth :

الشكل رقم (٢٣١) يوضح نموذجاً لأحد الأجهزة المستخدمة للعلاج بالإبر الصينية (لاحظ أن الجهاز لا يقوم بعملية وخز يحدث بموجبها خرق للجلد، وإنما نقل تيار كهربائى مقنن يعمل على تنشيط نقاط الطاقة وفقاً للحاجة وأسلوب العلاج). **مع ملاحظة أن هذا الجهاز يحقق وظيفتين أساسيتين هما**:

١ - التحديد الدقيق لنقاط الطاقة.

٢ - الإثارة أو العلاج عن طريق زيادة أو تقليل الطاقة.




**شكل رقم (٢٣١)**
**جهاز العلاج بالإبر الصينية**

**وفى الشكل يمكن ملاحظة (وفقاً للأرقام الواردة فى الشكل):**

١ - المجس.

٢ - زر المعالجة (اضغط).

٣ - زر التحكم فى حساسية الجلد، إما بزيادة الطاقة (+) أو تقليل الطاقة (-).

٤ - التشغيل والتبطيل.

٥ - زر التحكم فى الحساسية (راجع طريقة الاستخدام - تالى).

٦ - زر اختبار (يشغل الجهاز بالضغط على زر التشغيل، ثم يتم الضغط على زر الاختبار للبطاريات، إذا لم يصدر ضوء أحمر يلزم تغيير البطاريات وتكرار الاختبار).

٧ - مكان توصيل المجس الطويل (اختيارى) ويستخدم فى تحديد موقع نقاط الطاقة فى الأماكن التى يراها الإنسان على جسمه فى الظهر مثلاً.

٨ - صندوق البطاريات.

٩ - المختبر الضوئى (يساعد فى اكتشاف موضع نقاط الطاقة).

١٠ - لوحة معدنية لقفل الدائرة الكهربائية (ويجب وضع الإبهام أو الاصبع عليها عند استخدام الجهاز).

١١ - زر المختبر الضوئى والعلاج - يضاء هذا الزر عند فتح الجهاز وعند تحديد موضع نقطة الطاقة أو عند استخدام الجهاز فى العلاج فإن الضوء سيزداد. وعند الضغط على زر العلاج فإن هذا الزر سيصدر فيه وميضاً متقطعاً مع صدور صوتاً متقطعاً من الجهاز.

أما عن طريقة استخدام الجهاز فهى كما يلى :

١ - حدد مكان نقاط الطاقة باستخدام أى من الطرق التى تم شرحها فى الفصول السابقة (إما بالجس أو الرسوم التوضيحية).

٢ - اختر طريقة العلاج. . ، إما بتقليل الطاقة (-) أو زيادتها (+).

٣ - من خلال الخبرة والممارسة سيتم التعرف على الطريقة المثلى للعلاج والتى تناسب المريض، وبالنسبة للجلد الجاف أو عند مصادفة صعوبة فى تحديد موضع نقاط الطاقة حرك المؤشر الخاص بالتحكم فى الحساسية على وضع «جاف»، وفى حالة تسجيل الجهاز لعدد كبير من نقاط الطاقة حرك المؤشر على وضع «رطب».

٤ - ضع زر التشغيل/ الإقفال على وضع «تشغيل» بالجهاز، امسك بالقلم بوضعة بين اصبعين (الإبهام والسبابة) مع جعل المؤشر الضوئى فى مواجهتك. يجب وضع إصبع السبابة أو الوسطى أعلى الجهاز، ولكن دون أن يلمس زر العلاج.

٥ - ضع مؤشر التحكم فى الحساسية بين ٤٥ درجة، ٩٠ درجة بالنسبة لسطح الجلد، ومع وضع أصبع الإبهام فوق لوحة إقفال الدائرة الكهربائية (من الضرورى إقفال الدائرة الكهربائية).

٦ - حرك سن المجس ببطء فوق الجلد فى حدود منطقة نقاط الطاقة مع الضغط الكافى لإقفال الدائرة الكهربائية عبر الجلد. ولكن احذر الضغط الشديد، ولا تغرس سن المجس فى الجلد، وقد يكون من المفيد أن يكون الجلد مفروداً لسهولة تحريك سن المجس.

عند الاقتراب من نقطة الطاقة سيزداد ارتفاع صوت الجهاز، وسيزداد ومض الضوء، كذلك عندما يكون سن المجس فوق النقطة بالتحديد فإن الصوت سيصل إلى أعلى معدل له وسيختفى الضوء. وبهذا يكون قد تم تحديد نقطة الطاقة تماماً.

٧ - بعد تحديد موضع نقطة الطاقة اضغط سن الجهاز فوق الجلد حتى يتم التأكد من عدم انزلاق سن المجس من فوق نقطة الطاقة. وعلى كل حال يجب تفادى الضغط المؤلم، فكل ما تحتاجه هو توصيل الطاقة لنقطة الطاقة هذه.

٨ - اضغط على زر العلاج لمدة من ٣٠ - ٦٠ ثانية، وهى مدة العلاج المطلوبة.

إذا تم تحديد أكثر من نقطة طاقة فى منطقة واحدة، فهذا يرجع إلى الضغط الشديد أو البلل الشديد للجلد..، وفى هذه الحالة استخدم مؤشر الحساسية للتعديل، وبالعكس عند عدم القدرة على تحديد موضع نقاط الطاقة فإن ذلك يرجع إلى عدم الضغط الجيد أو جفاف الجلد ومرة أخرى استخدم مؤشر الحساسية لتعديل الوضع، وربما تجد صعوبة فى تحديد نقاط الطاقة بسبب جفاف أصبع الإبهام الموضوع فوق لوحة قفل الدائرة الكهربائية، لهذا يجب تندية أصبع الإبهام بالماء.

بالنسبة لنقاط الطاقة الموجودة فى منطقة الظهر استخدم مجس الوصلة (الاختيارية)، ضع فيشة المجس فى المقبس الموجود على جانب الجهاز، ثم ضع الجهاز أمامك مع وضع إصبع الإبهام أو السبابة على لوحة قفل الدائرة الكهربائية، ثم حرك مجس الوصلة الاختيارية فوق الجلد فى الموضع المطلوب مع ملاحظة مؤشر الضوء ومؤشر الصوت. وعند تحديد موضع نقطة الطاقة اضغط على زر العلاج للمدة الزمنية المحددة.

فى بعض الحالات ربما يوجد أكثر من نقطة فى المنطقة الواحدة، وإذا كان الأمر كذلك فإنه يجب استخدام جميع هذه النقاط فى العلاج، ولا توجد خطورة عند إثارة نقطة خاطئة، فكل ما سيحدث هو إنك ستحصل على نتيجة علاجية (صفر).

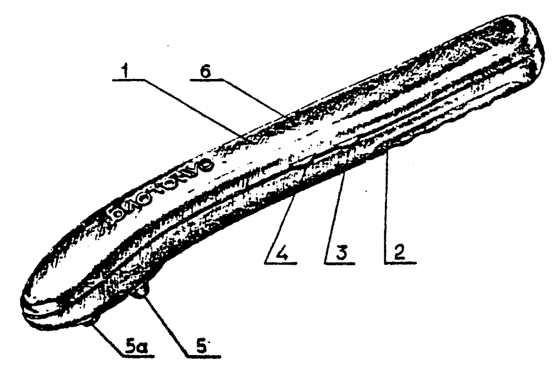
هذا وتوجد بعض نقاط الطاقة فى مجموعات، فبدلاً من وجود نقطة طاقة واحدة، فإنك ستجد ثلاث أو أربع نقاط متجاورين تماماً.

وعندما تريد علاج حالتين مرضيتين فى نفس اليوم باستخدام نقاط طاقة متشابهة مع اختلاف وسيلة العلاج (+) أو (-) فإنه يستحسن تفادى زيادة الطاقة وتقليلها فى نفس النقطة الواحدة خلال ١٢ ساعة.

**ب - جهاز (بيو تونس - روس) :**

الشكل رقم (٢٣٢) يوضح جهاز «بيوتونس» للعلاج عن طريق تنشيط نقاط الطاقة، حيث تعتمد فكرة هذا الجهاز على استخدام النقاط الانعكاسية لعلاج الأمراض العصبية الطرفية، حيث تعتبر إحدى الوسائل الفعالة القديمة فى مجال العلاج الطبيعى.

أهم عنصر فى عمل هذا الجهاز هو نبضات التيار الكهربائى، حيث تتسع الأوعية من خلال عمليات العلاج، وتتحسن الدورة الدموية، ويزيد نشاط المناعة والجهاز العصبى الهرمونى، وترتفع القوى الدفاعية فى الجسم.




شكل رقم (٢٣٢)
جهاز "بيوتونس" للعلاج عن طريق تنشيط نقاط الطاقة

**الأرقام التى على الجهاز بالشكل رقم (٢٣٢) تشير إلى :**

١ - جسم الجهاز.

٢ - مكان تغيير البطارية.

٣ - منظم سعة الذبذبات الكهربائية.

٤ - منظم تردد الذبذبات الكهربائية.

٥ - القطب النشط.

٦ - مؤشر ضوئى.

**وللاسترشاد فإن النقاط التالية تستخدم لعلاج بعض الأمراض :**

*** لعلاج الانزلاق الغضروفى (١):**

تستخدم النقاط الموضحة على الشكل رقم (٢٣٣) وهى : ٣,٣٦.

* **لعلاج الوهن العصبى (١) :**

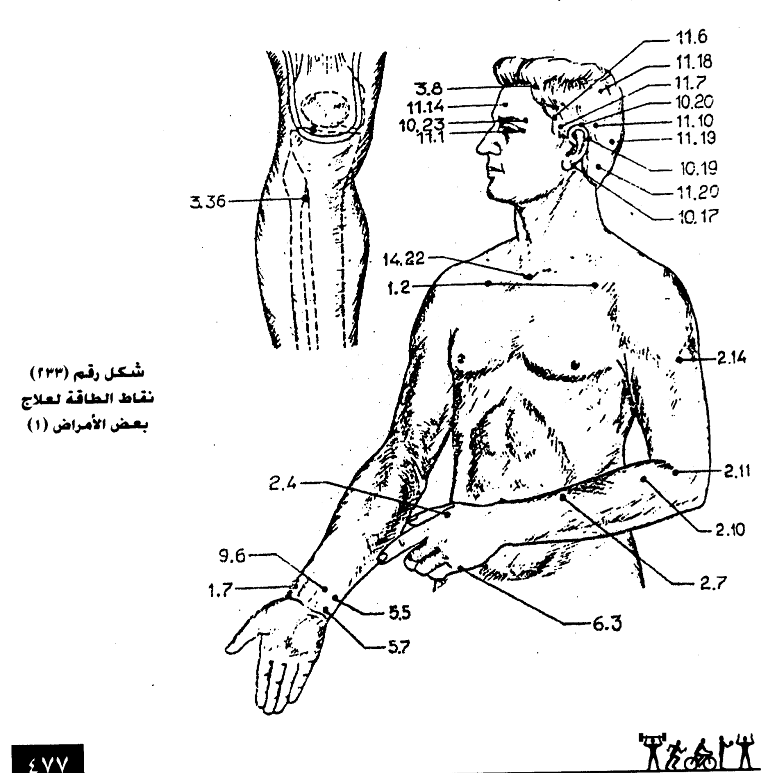
تستخدم النقاط الموضحة على الشكل رقم (٢٣٣) وهى : ١١,٦، ١١,٧، ١١,٢٠، ٢,١٠، ٢,٧، ٢,٤، ٥,٥، ٥,٧، ٩,٦.

* **لعلاج الربو الشعبى (١) :**

تستخدم النقاط الموضحة على الشكل رقم (٢٣٣) وهى: ٣,٣٦، ١٤,٢٢، ١,٢، ٢,٤، ١,٧.

* **لعلاج التهاب الضفيرة العصبية (١):**

تستخدم النقاط الموضحة على الشكل رقم (٢٣٣) وهى : ١١,١٨، ١١,١٠، ١١,١٩، ١٠,١٩، ١٠,١٧، ٢,٤.




**شكل رقم (٢٣٣)**
**نقاط الطاقة لعلاج**
**بعض الأمراض (١)**

*** لعلاج ألم العصب التوأمى الثلاثى (١):**

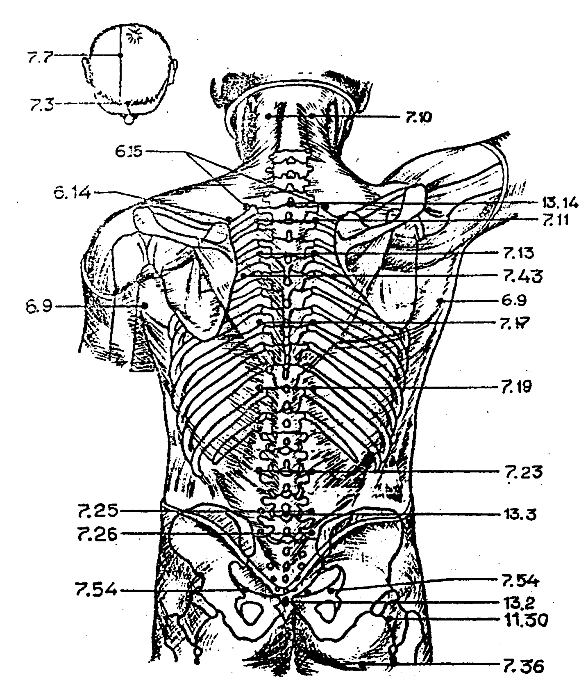
تستخدم النقاط الموضحة على شكل رقم (٢٣٣) وهى: ١١,١٤، ١١,١، ١١,٦، ٢٠,١٠، ١١,٢٠، ١٧,١٠، ٢,١٠، ٢,٤.

*** لعلاج التهاب الضفيرة العنقية (١):**

تستخدم النقاط الموضحة على الشكل رقم (٢٣٣) وهى: ١,٢، ٢,١٤، ٢,١١، ٢,٤، ٥,٥، ٥,٧، ٩,٦، ١,٧.

*** لعلاج ألم الأعصاب ما بين الأضلاع (١):**

تستخدم النقاط الموضحة على الشكل رقم (٢٣٣) وهى: ٢,١١، ٥,٧.




**شكل رقم (٢٣٤)**
**نقاط الطاقة لعلاج بعض الأمراض (٢)**

*** لعلاج الصداع النصفى (١):**

تستخدم النقاط الموضحة على الشكل رقم (٢٣٣) وهى: ٣,٨، ١١,١٤، ١٠,٢٣، ١١,٧، ١١,٢٠، ٢,٤، ٧,١.

*** لعلاج الانزلاق الغضروفى (٢):**

تستخدم النقاط الموضحة على الشكل رقم (٢٣٤) وهى: ١٣,٣، ٧,٥٤، ١٣,٢، ١١,٣٠، ٧,٣٦، ٧,٢٥، ٧,٢٦.

*** لعلاج الوهن العصبى (٢) :**

تستخدم النقاط الموضحة على الشكل رقم (٢٣٤) وهى: ٧,١٠، ١٣,١٤، ٧,١٣، ٧,٤٣، ٧,١٩.

*** لعلاج الربو الشعبى (٢) :**

تستخدم النقاط الموضحة على الشكل رقم (٢٣٤) وهى: ١٣,١٤، ٧,١٣، ٧,١٧.

*** لعلاج ألم العصب المؤخرى (١) :**

تستخدم النقاط الموضحة على الشكل رقم (٢٣٤) وهى: ٧,١٠.

*** لعلاج ألم العصب التوأمى الثلاثى (٢):**

تستخدم النقاط الموضحة على الشكل رقم (٢٣٤) وهى: ١٣,١٤، ٧,٣.

*** لعلاج التهاب الضفيرة العنقية (٢):**

تستخدم النقاط الموضحة على الشكل رقم (٢٣٤) وهى: ٧,١١، ٦,٩، ٦,١٥، ٦,١٤، ٦,٩.

*** لعلاج ألم الأعصاب ما بين الضلوع (٢):**

تستخدم النقاط الموضحة على الشكل رقم (٢٣٤) وهى: ٧,١٣، ٧,١٧، ٧,١٩ ، ٧,٢٣.

*** لعلاج الصداع النصفى (٢) :**

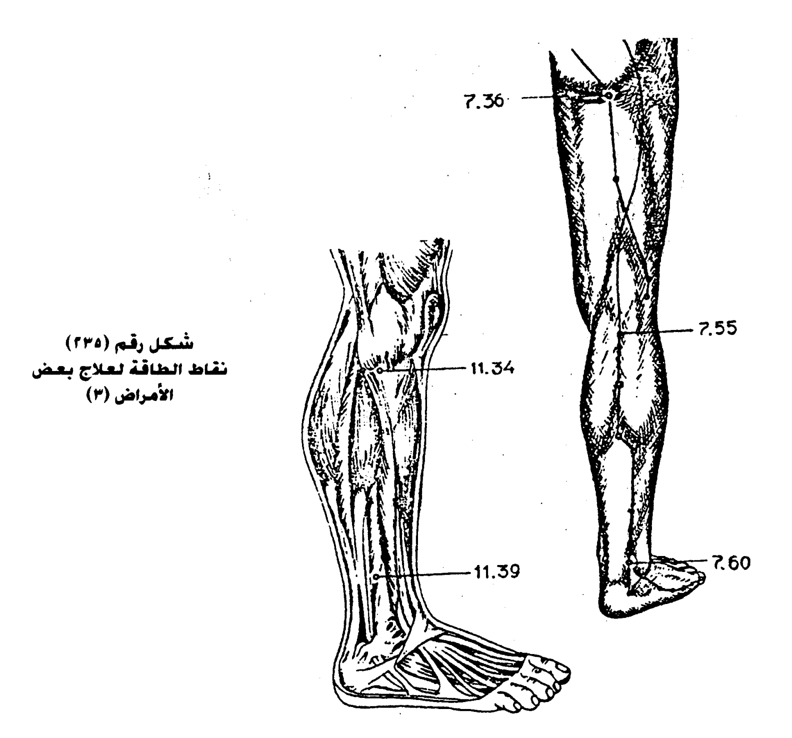
تستخدم النقاط الموضحة على الشكل رقم (٢٣٤) وهى: ٧,١٠، ١٣,١٤، ٧,٧.

*** لعلاج الانزلاق الغضروفى (٣):**

تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٥) وهى : ٧,٣٦، ٧,٥٥، ٧,٦٠، ١١,٣٤، ١١,٣٩.

*** لعلاج الوهن العصبى (٣):**

تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٥) وهى: ١١,٣٩.




**شكل رقم (٢٣٥)**
**نقاط الطاقة لعلاج بعض الأمراض (٣)**

*** لعلاج الوهن العصبى (٤):**

تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٦) وهى: ٢,٤، ١٠,٥، ٧,٢، ١٣,٢٣، ٣,٨، ١٣,١٩، ١٣,٢٠.

*** لعلاج الربو الشعبى (٣):**

تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٦) وهى: ٢,٤، ٢,٢٠، ٢,١٩.

*** لعلاج ألم العصب المؤخرى (٢):**

تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٦) وهى: ٢,٤، ١٣,٢٠.

*** لعلاج ألم العصب التوأمى الثلاثى (٣):**

تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٦) وهى: ٢,٤، ١٠,٥، ٧,٣، ٧,٢، ٧,١، ١٣,٢٦، ٢,٢٠، ٣,٢، ٣,٣، ٣,٤، ٢,١٩، ١٣,٢٣، ١٣,٢٦، ٣,٧.

*** لعلاج التهاب الضفيرة العنقية (٢):**

تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٦) وهى: ٢,٤ ، ١٠,٥ .

*** لعلاج الصداع النصفى (٣) :**

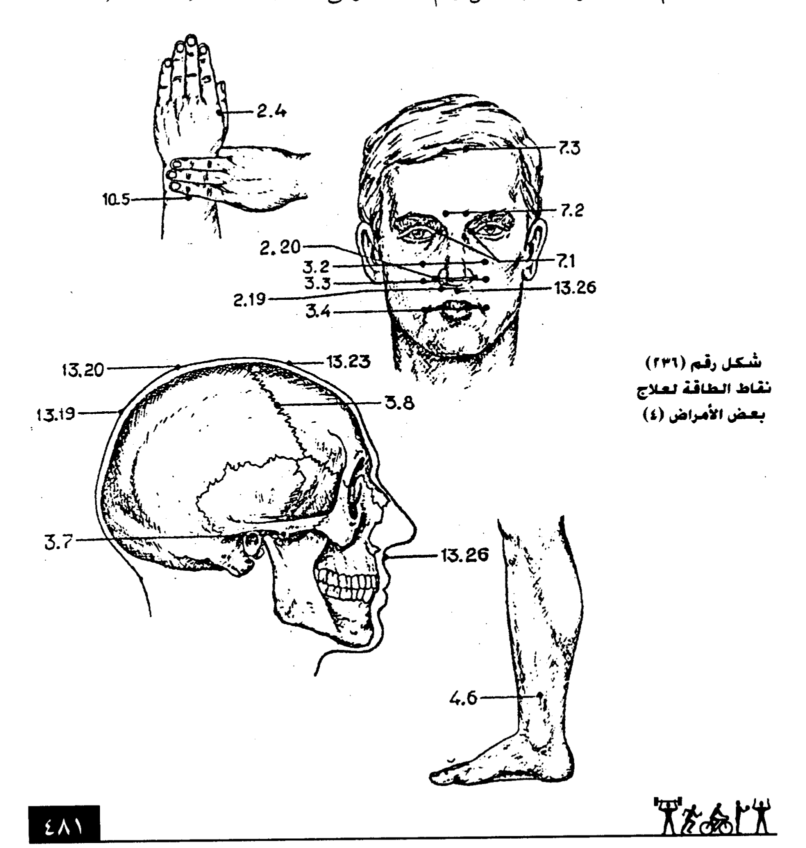
تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٦) وهى: ٢,٤ ، ١٣,٢٣ ، ٣,٨ ، ١٣,٢٠ .

*** لعلاج الوهن العصبى (٤):**

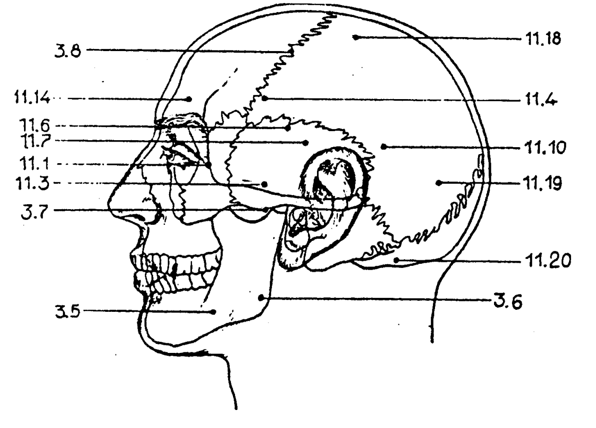
تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٧) وهى: ١١,٢٠ ، ٣,٨ ، ١١,٦ ، ١١,٧ .

*** لعلاج ألم العصب المؤخرى (٣):**

تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٧) وهى: ١١,١٨ ، ١١,١٠ ، ١١,١٩ .




شكل رقم (٢٣٦)
نقاط الطاقة لعلاج
بعض الأمراض (٤)




**شكل رقم (٢٣٧)**
**نقاط الطاقة لعلاج بعض الأمراض (٥)**

*** لعلاج ألم العصب التوأمى الثلاثى (٤):**

تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٧) وهى: ١١,٢٠ ، ٣,٥ ، ٣,٦ ، ٣,٧ ، ١١,١٤ ، ١١,٦ ، ١١,١ ، ١١,٣ .

*** لعلاج الصداع النصفى (٤):**

تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٧) وهى: ١١,٤ ، ١١,٢٠ ، ٣,٦ ، ٣,٨ ، ١١,١٤ ، ١١,٧ .

*** لعلاج الانزلاق الغضروفى (٤):**

تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٨) وهى: ١٣,٣ ، ٧,٥٤ ، ١٣,٢ ، ١١,٣٠ ، ٧,٣٦ ، ٧,٢٥ ، ٧,٢٦ .

*** لعلاج الوهن العصبى (٦) :**

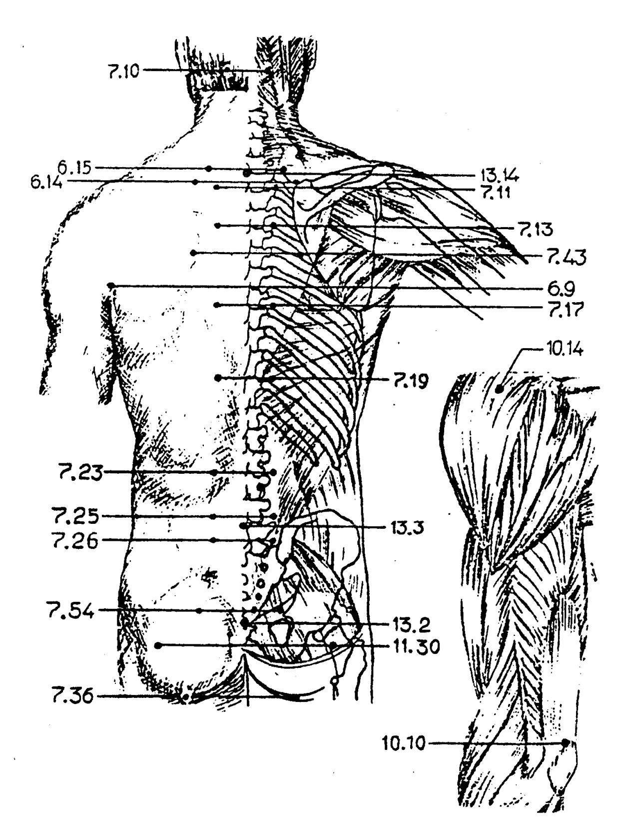
تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٨) وهى: ٧,١٠ ، ١٣,١٤ ، ٧,١٣ ، ٧,٤٣ ، ٧,١٩ .

*** لعلاج الربو الشعبى (٤):**

تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٨) وهى : ١٣,١٤ ، ٧,١٣ ، ٧,١٧ .

*** لعلاج ألم العصب المؤخرى (٤) :**

تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٨) وهى: ٧,١٠ .




**شكل رقم (٢٣٨)**
**نقاط الطاقة لعلاج بعض الأمراض (١)**

*** لعلاج ألم العصب التوأمى الثلاثى (٥):**

تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٨) وهى: ١٣,١٤ .

*** لعلاج التهاب الضفيرة العنقية (٣):**

تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٨) وهى: ٧,١١، ٦,٩، ٦,١٥، ٦,١٤، ٦,٩.

*** لعلاج ألم الأعصاب ما بين الضلوع (٣):**

تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٨) وهى: ٧,١٣، ٧,١٧، ٧,١٩، ٧,٢٣.

*** لعلاج الصداع النصفى (٥):**

تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٨) وهى : ٧,١٠، ١٣,١٤.

فى إطار ما سبق، ومن خلال الأشكال والنقاط السابق عرضها لعلاج بعض الأمراض، الجدول رقم (٩) يوضح تلخيصاً لذلك. ومن هذا الجدول يمكن ملاحظة:

- **نقاط علاج الانزلاق الغضروفى** : ٣,٣٦، ٧,٢٥، ٧,٢٦، ٧,٣٦ ، ٧,٥٤، ٧,٥٥، ٧,٦٠، ١١,٣٠، ١١,٣٤، ١١,٣٩، ١٣,٢، ١٣,٣. (١٢ نقطة).
- **نقاط علاج الوهن العصبى**: ٢,٤، ٢,٧، ٢,١٠، ٣,٨، ٥,٥، ٥,٧، ٧,٢، ٧,١٠، ٧,١٣، ٧,١٩، ٧,٤٣، ٩,٦، ١٠,٥، ١١,٦، ١١,٧، ١١,٢٠، ١١,٣٩، ١٣,١٤، ١٣,١٩، ١٣,٢٠، ١٣,٢٣. (٢١ نقطة).
- **نقاط علاج الربو الشعبى**: ١,٢، ١,٧، ٢,٤، ٢,١٩، ٢,٢٠، ٣,٣٦، ٧,١٣، ٧,١٧، ١٣,١٤، ١٤,٢٢. (١٠ نقاط).
- **نقاط علاج التهاب الضفيرة العصبية**: ٢,٤، ٦,٩، ٦,١٤، ٦,١٥، ٧,١١، ١٠,١٧، ١٠,١٩، ١١,١٠، ١١,٨، ١١,١٩. (١٠ نقاط).
- **نقاط علاج العصب التوأمى الثلاثى**: ٢,٤، ٢,١٠، ٢,١٩، ٢,٢٠، ٣,٢، ٣,٣، ٣,٤، ٣,٥، ٣,٦، ٣,٧، ٧,١، ٧,٢، ٧,٣، ١٠,٥، ١٠,١٧، ١٠,٢٠، ١١,١، ١١,٣، ١١,٦، ١١,١٤، ١١,٢٠، ١٣,١٤، ١٣,٢٣، ١٣,٢٦. (٢٤نقطة).
- **نقاط علاج التهاب الضفيرة العنقية**: ١,٢، ١,٧، ٢,٤، ٢,١١، ٢,١٤، ٥,٥، ٥,٧، ٦,٩، ٦,١٤، ٦,١٥، ٧,١١، ٩,٦، ١٠,٥. (١٣ نقطة).
- **نقاط علاج ألم الأعصاب ما بين الأضلاع**: ٢,١١، ٥,٧، ٧,١٣، ٧,١٧، ٧,١٩، ٧,٢٣. (٦ نقاط).
- **نقاط علاج الصداع النصفى**: ٢,٤، ٣,٦، ٣,٨، ٧,١، ٧,٧، ٧,١٠، ١٠,٢٣، ١١,٤، ١١,٧، ١١,١٤، ١١,٢٠، ١٣,١٤، ١٣,٢٠، ١٣,٢٣. (١٤ نقطة).
- **نقاط علاج ألم العصب المؤخرى**: ٢,٤، ٧,١٠، ١١,١٠، ١١,١٨، ١١,١٩، ١٣,٢٠. (٦ نقاط).

**الجدول رقم (٩)**
**نقاط الطاقة لعلاج بعض الأمراض**

| الأمراض | النقاط | رقم الشكل |
|---|---|---|
| * الانزلاق الغضروفي | * ٣.٣٦. | ٢٣٣ |
| | * ١٣.٣، ٧.٥٤، ١٣.٢، ١١.٣٠، ٧.٣٦، ٧.٢٥، ٧.٢٦. | ٢٣٤ |
| | * ٧.٣٦، ٧.٥٥، ٧.٦٠، ١١.٣٤، ١١.٣٩. | ٢٣٥ |
| | * ١٣.٣، ٧.٥٤، ١٣.٢، ١١.٣٠، ٧.٣٦، ٧.٢٥، ٧.٢٦. | ٢٣٨ |
| * الوهن العصبي | * ١١.٦، ١١.٧، ١١.٢٠، ٢.١٠، ٧.٢، ٢.٤، ٥.٥، ٥.٧، ٩.٦. | ٢٣٣ |
| | * ٧.١٠، ١٣.١٤، ٧.١٣، ٧.٤٣، ٧.١٩. | ٢٣٤ |
| | * ١١.٣٩. | ٢٣٥ |
| | * ٢.٤، ١٠.٥، ٧.٢، ١٣.٢٣، ٣.٨، ١٣.١٩، ١٣.٢٠. | ٢٣٦ |
| | * ١١.٢٠، ٣.٨، ١١.٦، ١١.٧. | ٢٣٧ |
| | * ٧.١٠، ١٣.١٤، ٧.١٣، ٧.٤٣، ٧.١٩. | ٢٣٨ |
| * الربو الشعبي | * ٣.٣٦، ١٤.٢٢، ١.٢، ٢.٤، ١.٧. | ٢٣٣ |
| | * ١٣.١٤، ٧.١٣، ٧.١٧. | ٢٣٤ |
| | * ٢.٤، ٢.٢٠، ٢.١٩. | ٢٣٦ |
| | * ١٣.١٤، ٧.١٣، ٧.١٧. | ٢٣٨ |
| * التهاب الضفيرة العصبية | * ١١.١٨، ١١.١٠، ١١.١٩، ١٠.١٩، ١٠.١٧، ٢.٤. | ٢٣٣ |
| | * ٧.١١، ٦.٩، ٦.١٥، ٦.١٤، ٦.٩. | ٢٣٤ |
| * ألم العصب التوأمي الثلاثي | * ١١.١٤، ١١.١، ١١.٦، ١٠.٢٠، ١١.٢٠، ١٠.١٧، ٢.١٠، ٢.٤. | ٢٣٣ |
| | * ١٣.١٤، ٧.٣. | ٢٣٤ |
| | * ٢.٤، ١٠.٥، ٧.٣، ٧.٢، ٧.١، ١٣.٢٦، ٢.٢٠، ٣.٢، ٣.٣، ٣.٤، ٢.١٩، ١٣.٢٣، ١٣.٢٦، ٣.٧. | ٢٣٦ |
| | * ١١.٢٠، ٣.٥، ٣.٦، ٣.٧، ١١.١٤، ١١.٦، ١١.١، ١١.٣. | ٢٣٧ |
| | * ١٣.١٤. | ٢٣٨ |
| * التهاب الضفيرة العنقية | * ١.٢، ٢.١٤، ٢.١١، ٢.٤، ٥.٥، ٥.٧، ٩.٦، ١.٧. | ٢٣٣ |
| | * ٢.٤، ١٠.٥. | ٢٣٦ |
| | * ٧.١١، ٦.٩، ٦.١٥، ٦.١٤، ٦.٩. | ٢٣٨ |

**تابع : الجدول رقم (٩)**
**نقاط الطاقة لعلاج بعض الأمراض**

| الأمراض | النقاط | رقم الشكل |
|---|---|---|
| * ألم الأعصاب ما بين الضلوع | * ١١.٢، ٧.٥. | ٢٣٣ |
| | * ١٣.٧، ١٧.٧، ١٩.٧، ٢٣.٧. | ٢٣٤ |
| | * ١٣.٧، ١٧.٧، ١٩.٧، ٢٣.٧. | ٢٣٨ |
| * الصداع النصفى | * ٨.٣، ١٤.١١، ٢٣.١٠، ٧.١١، ٢٠.١١، ٤.٢، ١.٧. | ٢٣٣ |
| | * ١٠.٧، ١٤.١٣، ٧.٧. | ٢٣٤ |
| | * ٤.٢، ٢٣.١٣، ٨.٣، ٢٠.١٣. | ٢٣٦ |
| | * ٤.١١، ٢٠.١١، ٦.٣، ٨.٣، ١٤.١١، ٧.١١. | ٢٣٧ |
| | * ١٠.٧، ١٤.١٣. | ٢٣٨ |
| * ألم العصب المؤخرى | * ١٠.٧. | ٢٣٤ |
| | * ٤.٢، ٢٠.١٣. | ٢٣٦ |
| | * ١٨.١١، ١٠.١١، ١٩.١١. | ٢٣٧ |
| | * ١٠.٧. | ٢٣٨ |

*** ولتجهيز جهاز «بيوتونس» للعمل يتبع ما يلى:**

١ - وضع ثلاث قطع من الشاش أو القطن فى داخل تجويف الالكترودات الثلاث بمقاس ٨ مم قطراً، ٨مم عمقاً.

٢ - حرك منظم السعة «الأمبليتور» رقم (٣) على الرسم (١) فى اتجاه الالكترودات حتى تُضاء اللمبة الحمراء رقم (٦) فى الرسم الموضح بالشكل رقم (١٢).

٣ - تزيد قوة إضاءة اللمبة مع زيادة دوران منظم السعة.

٤ - يتم تنظيم التردد من خلال مفتاح التردد رقم (٤)، ويتم تثبيت المفتاح عند العلامة الخضراء أوالزرقاء كما هو محدد فى خطة العلاج، وفى حالة البدء يكون تردد الأمبولس (١ ثانية).

٥ - فى نهاية العمل يقفل الجهاز عن طريق منظم السعة رقم (٣).

ملحوظة: بعد استعمال الجهاز لمدة طويلة يتم نزع البطاريات.

*** نظام عمل جهاز «بيوتونس» :**

١ - يتم ترطيب الالكترودات بماء أو محلول فسيولوچى.

٢ - اوجد مكان مناطق الانعكاسات الخاصة بكل مرض (نقاط الطاقة) تبعاً للرسوم الموضحة بالأشكال السابق عرضها أرقام (٢٣٣)، (٢٣٤)، (٢٣٥)، (٢٣٦)، (٢٣٧)، (٢٣٨).

٣ - يتم ضغط الالكترودات الثلاثة بخفة على الجلد، مع وضع الالكترود النشط (5a) فوق منطقة الانعكاسات (النقطة) أو الألم، ثم يتم إدارة منظم السعات حتى ظهور الإحساس فى شكل ذبذبات خفيفة.

٤ - حرك الالكترودات فوق الجلد فى منطقة الانعكاسات (النقاط) لتحديد أكثر النقاط إحساساً، وفى حالة ظهور إحساس بالشكشكة يتم تخفيض منظم السعات رقم(٣).

٥ - يبلغ المتوسط العام للجلسة الواحدة ١٥ - ٢٠ دقيقة، ومدة التأثير على النقطة الانعكاسية (نقطة الطاقة) أو نقطة الألم الواحدة ٣ - ١٠ دقائق.

بعد الجلسة يفضل أن يبقى المريض فى وضع استرخاء من ٣٠ - ٤٠ دقيقة.

*** تحذيرات استخدام جهاز «بيوتونس»:**

١ - يمنع استخدام الجهاز مع جهاز علاجى آخر فى نفس الوقت.

٢ - يمنع استخدام الجهاز على الوجه فى حالة الحساسية بمنطقة الوجه.

٣ - إذا ظهر أى رد فعل غير طبيعى فى الجسم يمنع الاستمرار بالعمل بالجهاز، ويراجع الطبيب المعالج.

٤ - يمنع تناول الكحول أثناء جلسة العلاج.

٥ - يمنع استخدام الجهاز فى الحالات التالية:

- الالتهابات.
- الحمل.
- الأمراض التى تتطلب تدخل جراحى.

**ج - طرق علاج بعض الأمراض باستخدام جهاز «بيوتونس» :**

**١ - علاج الانزلاق الغضروفى بالظهر:**

أولاً وقبل كل شئ لا يستخدم الجهاز إلا بعد موافقة الطبيب. طول مدة التأثير على النقطة الواحدة ٤ دقائق، وفى أول دقيقة تكون قوة التردد بالمفتاح رقم (٤) على اللون الأحمر، بعد ذلك ولفترة الدقيقتين التاليتين أو على أقصى حد عند إدارة المفتاح حتى النهاية.

طول الجلسة الواحدة ١٦ - ٢٠ دقيقة، وفى الجلسة الواحدة تستخدم من ٤ - ٥ نقاط انعكاسية (نقاط الطاقة).

يستمر البرنامج العلاجى من ٨ - ١٠ جلسات يومية. وعند اختفاء الألم بعد ١ - ٢ جلسة يمكن أن ينتهى البرنامج بعد ٦ جلسات.

المناطق الانعكاسية (نقاط الطاقة) المستخدمة تقع فى منطقة الجذع وخلف الفخذ، وهى واضحة بالأشكال أرقام (٢٣٣)، (٢٣٤)، (٢٣٥)، (٢٣٨). وفيما يلى هذه النقاط:

٣,٣٦، ٧,٢٥، ٧,٢٦، ٧,٣٦، ٧,٥٤، ٧,٥٥، ٧,٦٠، ١١,٣٠، ١١,٣٤، ١١,٣٩، ١٣,٢، ١٣,٣.

**٢ - علاج الوهن العصبى البلاجرى Neurastbenia Pellagrica :**

*** أعراض هذه الحالة هى:**

- التعب وارتفاع الاستثارة.
- الارتخاء والخمول.
- الفتور والشعور باللامبالاة.
- اختلال النوم.
- الإجهاد الانفعالى.

*** وفى هذه الحالات يستخدم الأسلوب التالى فى العلاج:**

- فترة التأثير على النقطة الواحدة ٤ دقائق.
- يوضع المنظم على اللون الأخضر.
- مدة الجلسة ٢٠ دقيقة.
- البرنامج من ١٠ - ٢٠ جلسة يومياً.
- النقاط موضحة بالأشكال أرقام (٢٣٣)، (٢٣٤)، (٢٣٥)، (٢٣٦)، (٢٣٧).

*** وفى حالة صداع الرأس والقلق تستخدم النقاط التالية :**

١٣,٢٣، ١٣,٢٠، ١٣,٨، ٧,٢، ١٣,١٩، ١١,٢٠، ٧,١٠، ١١,٦، ١١,٧.

*** وعند ظهور دوار الرأس تستخدم النقاط التالية :**

١١,٢٠، ١٣,٢٠، ٩,٦، ٢,٤، ١٠,٥، ٢,٧، ١٣,١٤، ٧,٢.

*** وعند الأرق تستخدم النقاط التالية:**

١٠,٥، ٥,٧، ٥,٥، ٢,١٠، ٧,١٩، ٧,١٣، ٧,٤٣، ١١,٣٩، ٤,٦، ٣,٣٦.

**٣ - علاج الربو الشعبى :**

يؤدى العلاج باستخدام الجهاز بالنسبة لمرضى الربو الشعبى إلى اتساع الشعيبات، وتحسين التنفس، وتقليل الإحساس بضيق فى التنفس.

وفيما يلى أسلوب العلاج:

- يوضع المنظم على اللون الأخضر.
- مدة التأثير على النقطة ٣ دقائق.
- طول الجلسة من ١٥ - ٢٠ دقيقة.
- البرنامج من ٨ - ١٠ جلسات يومياً.

أما عن النقاط المستخدمة فهى موضحة بالأشكال أرقام (٢٣٣)، (٢٣٤)، (٢٣٦). والأرقام هى:

١,٢، ١,٧، ٢,٤، ٢,٢٠، ٣,٣٦، ٧,١٣، ٧,١٧، ١٣,١٤، ١٤,٢٢.

**٤ - علاج التهاب الضفيرة العصبية** Plexitis brachialis :

لتحقيق علاج ناجح يلزم التنسيق مع طبيب الأعصاب. والنقاط المستخدمة موضحة بالأشكال أرقام (٢٣٣)، (٢٣٤)، (٢٣٥)، (٢٣٨).

*** عند الالتهاب العلوى تستخدم النقاط التالية:**

٢,٤، ٢,١١، ٢,١٤، ٦,٩، ٦,١٤، ٦,١٥، ١٠١٤.

*** عند الالتهاب السفلى تستخدم النقاط التالية:**

١,٢، ١,٧، ٥,٥، ٥,٧، ٧,١١، ٩,٦، ١٠,٥.

**٥ - علاج ألم أعصاب ما بين الضلوع:**

يتم العلاج بعد استشارة الطبيب، ويستخدم نفس أسلوب علاج العصب المؤخرى، والنقاط المستخدمة موضحة على الأشكال أرقام (٢٣٣)، (٢٣٤).

باستخدام النقاط التالية :

٢,١١، ٥,٧، ٧,١٣، ٧,١٧، ٧,١٩، ٧,٢٣.

**٦ - علاج الصداع النصفى Migraine :**

يؤدى العلاج خلال الفترات البينية لظهور الحالة. ويراعى فى ذلك:

- فترة التأثير على النقطة ٣ دقائق.

- طول الجلسة الواحدة من ١٥ - ١٨ دقيقة. ويعالج فيها من ٥ - ٦ نقاط.

عند استخدام الجهاز وفى حالة ظهور ألم الصداع النصفي يتم وضع منظم التردد (٤) على اللون الأزرق، ويكون على اللون الأخضر فى فترات ما بين الحالات.

- تستخدم نفس نقاط علاج العصب المؤخرى. وهذه النقاط هى:

٢,٤ ، ٣,٨ ، ٣,٦ ، ١٠,١٠ ، ١٠,٢٣ ، ١١,٤ ، ١١,٢٠ ، ١٣,٢٠ .

وهى النقاط الموضحة بالأشكال أرقام (٢٣٣) ، (٢٣٤) ، (٢٣٥) ، (٢٣٦) ، (٢٣٧).

- عند تواجد الألم فإن أفضل النقاط هى :

٢,٤ ، ٣,٨ ، ١١,١٤ ، ١٣,٢٣ (فى أى مناطق).

٦,٣ ، ٧,٧ ، ١٣,٢٠ (فى مناطق محددة).

**٧ - علاج ألم العصب القفوى أو المؤخرى Occipitalis :**

- مدة التأثير على النقطة الواحدة ٤ دقائق.

- المؤشر (٤) فى أول دقيقتين على اللون الأخضر، وثانى دقيقتين على اللون الأزرق. وفى آخر جلستين تكون الدقيقتين الأولتين على اللون الأزرق، وفى باقى الدقيقتين على أقصى درجة للمفتاح.

- عند العمل على الوجه لا يجب استخدام أقصى معدل للتردد.

- طول الجلسة الواحدة من ١٦ - ٢٠ دقيقة.

- البرنامج من ٨ - ١٠ جلسات، يومياً.

- نقاط الانعكاس موضحة بالأشكال أرقام (٢٣٣)، (٢٣٤)، (٢٣٦)، (٢٣٧). باستخدام النقاط التالية:

٢,٤ ، ٧,١٠ ، ١٠,١٧ ، ١٠,١٩ ، ١١,١٠ ، ١١,١٨ ، ١١,١٩ ، ١٣,٢٠ .

- يتم التأثير فى الجلسة الواحدة على ٤ - ٥ نقاط.

- تبدأ الجلسة من مناطق الشعر، ثم الوجه، ثم الذراعين بالتبادل مع الرجلين.

**٨ - علاج ألم العصب التوأمى الثلاثى :**

نفس أسلوب علاج ألم العصب المؤخرى، ومناطق النقاط محددة على الأشكال أرقام (٢٣٣)، (٢٣٤)، (٢٣٥)، (٢٣٦)، (٢٣٧). والنقاط هى:

٢,٤ ، ٢,١٠ ، ٣,٣٦ ، ٧,٦٠ ، ١٠,٥ ، ١١,٢٦ ، ١٣,١٤ ، ١٣,٢٣ .

**- عند ألم أول عصب . . ، تستخدم النقاط التالية :**

٧,٢ ، ٧,٣ ، ١١,١ ، ١١,١٤ ، ٧,١ .

**- عند ألم ثانى عصب . . ، تستخدم النقاط التالية :**

٢,١٩ ، ٢,٢٠ ، ٣,٢ ، ٣,٣ ، ٣,٤ ، ١١,٣ ، ١١,٢٦ .

**- فى حالة ظهور الأعراض المرضية لهذا المرض تستخدم النقاط التالية :**

٣,٤ ، ١١,٣ ، ١٣,٢٦ .

**- وعند ظهور أعراض مرض العصب الثالث تستخدم النقاط التالية :**

٣,٥ ، ٣,٦ ، ٣,٧ ، ١٠,١٧ ، ١٠,٢٠ ، ١١,٦ .

**ثانياً : اعتبارات تتعلق بالعلاج :**

١ - استخدام الأجهزة يجعل العلاج أكثر يسراً، وأكثر سرعة، وخاصة فى الحالات المفاجئة. . وقد صممت الأجهزة للاستخدام المنزلى ومن ثم تجنب المريض الذهاب إلى العيادات أو المستشفيات. . وهذا يجعل الفرد قادراً على استخدام العلاج عند الحاجة كلما اقتضت الضرورة إلى ذلك، ويمكن بواسطة الجهاز تكرار العلاج حتى ثلاث مرات يومياً.

٢ - تحتاج الحالات فى بدايتها أو الحالات المفاجئة إلى علاج سريع، بينما تحتاج الحالات المزمنة والحالات المتوطنة إلى علاج متكرر ومستمر.

٣ - عند علاج حالات معينة يرجى إعطاء الوقت الكافى للحالة مع العلاج لكى تتحسن، خصوصاً، إذا كانت متوطنة فى الجسم لفترة طويلة، لأن إعادة تيار الطاقة الحيوية إلى طبيعته يحتاج وقتاً، ويتم بصورة تدريجية مع ملاحظة أن عامل الوقت يختلف من حالة لأخرى ومن شخص لآخر.

٤ - من الطبيعى أنه بعد الجلستين أو الجلسات الثلاث الأولى قد يحدث اضطراب مؤقت، كأن تزداد شدة الحالة سوءاً، وهذه الأشياء تحدث عادة بعد العلاج بالإبر الصينية أو العلاج الطبيعى مما يعنى نجاح العلاج. . ، وفى هذه الحالات يجب الاستمرار فى العلاج.

٥ - بالرغم من التوضيح السابق ذكره والخاص بعلاج كل حالة إما بزيادة الطاقة (+) أو بإنقاص الطاقة (-) فإن كثيراً من الناس يحققون نتائج علاجية أفضل بتغيير وسيلة العلاج من (+) إلى (-) أو العكس ولو بعد ساعات قليلة من تغير أسلوب العلاج.

٦ - المشاكل التى تنشأ مع زيادة أو نقص الطاقة. :

يعتبر أسلوب زيادة الطاقة أو إنقاص الطاقة مع بعض الحالات المرضية من أصعب المعلومات التى تواجه من يستخدم الجهاز . . لذلك :

- اتبع الإرشادات الخاصة بالعلاج.

- بالنسبة لحالات التهاب المفاصل فإن الأمر يختلف أحياناً بالنسبة لهذه الحالات وتشخص الحالة على إنها التهاب المفاصل فى حين أنها حالة من حالات إجهاد الأربطة المزمن.

وفى حالة الشك:

- استخدم (-) عندما تكون الشكوى من وجود ألم مستديم فى المفاصل.

- استخدم (+) عندما تكون الشكوى من وجود تيبس فى المفاصل.

وإذا لم تثمر إحدى الطريقتين فيجب اتباع الأخرى.

٧ - إذا توقف الضوء الأحمر (الجهاز الألمانى) للجهاز أثناء العلاج، ويحدث هذا دائماً عندما يكون جهاز التحكم فى الحساسية فى أقصى وضع له، ولتعديل هذا الوضع يجب وضع مؤشر زر الحساسية على وضع «رطب» بالتدريج حتى يعاود الضوء الأحمر وميضه.

٨ - يلاحظ وجود عدد كبير من نقاط الطاقة المستخدمة فى علاج بعض الحالات، وهذا يرجع إلى أن بعض الحالات ربما تستجيب بسرعة للعلاج عن طريق بعض النقاط أكثر من غيرها.

وهذا يدل على أن هذه النقاط تعطى نتائج أفضل، وإذا لم تتحسن الحالة فيجب استخدام النقاط الأخرى فى العلاج. فإنه فى حالة توفر الوقت يجب استخدام جميع النقاط المدرجة مع الحالة موضع العلاج.

٩ - فى الجهاز الألمانى فإن كلمتى «بحث» و«علاج» تشيران إلى الزر الكبير الموجود فوق كل منها، والوضع العادى للزرين هو وضعه عالياً أثناء البحث عن نقاط الطاقة، وعند العلاج يتم ضغط الزر لأسفل.

١٠ - عند استخدام بعض النقاط فى العلاج قد لا يشعر المريض بشىء، وفى بعض النقاط الأخرى قد يشعر بوخز، بينما توجد بعض النقاط التى سوف يكون العلاج خلالها مؤلماً.

وفى الحالة الأخيرة فإن ذلك يدل على أن هذه النقاط تحتاج إلى علاج، وربما يمكن إثارة هذه النقاط على دفعات قصيرة للطاقة حتى تصل إلى الحد الذى تصبح معه عملية العلاج خالية من الألم. وعلى كل حال فإنه مع العلاج المفيد لن يشعر المريض بأى شىء.

١١ - عند علاج شخص آخر يجب أن تلمس جلده بأصبعك لإقفال الدائرة الكهربائية أثناء العلاج.

١٢ - كن صبوراً. . ، قد يكون الصبر مطلوباً عند البحث عن موضع نقاط الطاقة، وإذا صادفتك أى صعوبات راجع بعض الصور التوضيحية لأماكن نقاط الطاقة.

١٣ - لا توقف العلاج الطبى دون الرجوع إلى الطبيب المعالج، وإذا استمر الألم بعد العلاج بالإبر الصينية فيجب اللجوء إلى الطبيب المعالج لتجنب أى حالات أكثر خطورة.

١٤ - عند العلاج يجب استخدام نقاط الطاقة على جانبى الجسم، فإذا شمل العلاج الرجل أو القدم اليمنى، فيجب أداء نفس العلاج على الرجل أو القدم اليسرى. ولا استثناء فى ذلك إلا إذا كان هناك ما يعيق استخدام النقاط الموجودة فى الجانب الآخر مثل وجود تقرحات.

١٥ - لا يوجد وقت محدد للتأثير على كل نقطة من نقاط الطاقة، والقاعدة هى ٢٠ ثانية، ولكن يمكن زيادة زمن التأثير لكون ذلك أفضل وخصوصاً إذا ثبت جدوى ذلك خصوصاً مع الحالات المزمنة، وينبغى علاج النقطة ثلاث مرات يومياً إلا إذا كان هناك ما يمنع ذلك، وعند تحسن الحالة يتم إطالة الفترة الزمنية بين جلسات العلاج حتى نستغنى عنه تماماً.

١٦ - يجب تنظيف سن المجس بمطهر بعد كل مرة استخدام، إمكانية العدوى محدودة للغاية إلا إذا تم علاج شخص ذو بشرة مصابة، ثم يلى ذلك دون اتخاذ احتياطات التطهير علاج شخص آخر عن طريق غرس مجس الجهاز فى جلدة.

١٧ - يمكن استخدام الجهاز مع الإبر الصينية فى الوخز الإبرى، ويعتبر ذلك من المساعدات المفيدة التى تعجل بالشفاء.

١٨ - العلاج بالأجهزة يعتبر على نفس القدر من الفعالية مقارنة بطرق العلاج بالإبر الصينية المتعارف عليها. فالجهاز أكثر فعالية، وأسرع من أشكال العلاج الأخرى. . ، ولعل أسباب ذلك ترجع إلى :

- دقة الجهاز فى تحديد نقاط الطاقة، وذلك لأن نقطة الطاقة صغيرة جداً لدرجة يمكن معها عدم معرفة مكانها بواسطة الإبرة العادية.
- متوفرة للاستخدام الفورى وقت الحاجة.
- يمكن استخدام الجهاز مرات عديدة.

**ثالثاً : احتياطات يجب اتخاذها عند استخدام الأجهزة الكهربائية للإبر الصينية :**

بالرغم من كل ما سبق ذكره عن توفر وسائل الأمن والسلامة عند استخدام العلاج بالإبر الصينية بواسطة الأجهزة ذات الجهد الكهربائى. . ، فإن هناك حالات ينبغى توخى الحذر من استخدام الجهاز فى علاجها وهى:

١ - مرضى القلب الحاملين لمنظم ضربات قلب الكترونى.

٢ - فى أثناء فترة الحمل.

من المعروف أنه فى حالة العلاج بالإبر الصينية توجد نقاط تسمى (النقاط المحرمة أثناء الحمل) حيث إذا أثيرت هذه النقاط بقوة قد تؤدى إلى حدوث الإجهاض.

ورغم كون العلاج باستخدام جهاز الـ Acuhealth يستخدم أسلوب الإثارة الضعيفة جداً بحيث يستحيل معها حدوث الإجهاض. . على الرغم من ذلك يجب مراعاة هذا الأمر بمنتهى الحذر. والجدير بالذكر أن النقاط المحرمة للحوامل هى :

- الشهر الأول : CV 17 ، LIV 4 ، LIV2 ، SP 2.
- الشهر الثانى : GB 34 ، B 59 .
- الشهر الثالث : P8 ، P7 ، P5 ، P4 ، P3 .
- الشهر الرابع : TW 10 ، TW 4 ، TW 1 ، P6 .
- الشهر الخامس : SP 9 .
- الشهر السادس : S 18 ، S 45 ، S 40 .
- الشهر السابع : L 11 ، L7 ، L3 .
- الشهر الثامن : CV 2 ، وكل نقاط LI .
- الشهر التاسع : K7 ، K3 ، K1 .

٣ - بالرغم من أن هذه الأجهزة آمنة بكل المقاييس العالمية ، إلا أنه يفضل الرجوع للطبيب المختص قبل استخدامها مع الأطفال والفتيان تحت سن ١٦ سنة.

# المراجع

**أولاً: المراجع العربية:**

- أبو العلا أحمد عبدالفتاح ، محمد صبحى حسانين (١٩٩٧م) : **فسيولوجيا ومورفولوجيا الرياضى وطرق القياس للتقويم**، دار الفكر العربى، القاهرة.
- ر. م. هـ. هاكمين ، ر. ت. هاتشنجز (١٩٨٠م) : **أطلس ملون لتشريح جسم الإنسان**، ترجمة إدوارد إبراهيم أسعد، مؤسسة وولف للطباعة والنشر الطبى - ليمتد، لندن.
- على عبدالله آل خليفة (١٩٩٣م) : ابن سينا، الرياضة والطب الرياضى، **مجلة علوم الطب الرياضى (١)**، الاتحاد العربى للطب الرياضى، المنامة.
- كمال درويش، محمد صبحى حسانين (١٩٩٩م) : **الجديد فى التدريب الدائرى**، ط ٢، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- محمد صبحى حسانين (١٩٩٩م) : **القياس والتقويم فى التربية البدنية والرياضة**، الجزء الثانى، ط٤، دار الفكر العربى، القاهرة.
- محمد صبحى حسانين (١٩٩٨م) : **أطلس توصيف وتصنيف أنماط الأجسام**، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- محمد صبحى حسانين (١٩٩٦م) : **أنماط أجسام أبطال الرياضة من الجنسين**، دار الفكر العربى، القاهرة.
- محمد صبحى حسانين (١٩٩٥م) : **القياس والتقويم فى التربية البدنية والرياضة**، الجزء الأول، ط٣، دار الفكر العربى، القاهرة.
- محمد صبحى حسانين، محمد عبدالسلام راغب (١٩٩٥م) : **القوام السليم للجميع**، دار الفكر العربى، القاهرة.
- محمد فتحى هندى (١٩٩١م) : **علم التشريح الطبى للرياضين**، دار الفكر العربى، القاهرة.

**ثانياً: المراجع الأجنبية:**

- Bary, J. S., & Taslitz, N., (1970) : Influence of Body Massage on Autonomic Functions, **Physical Therapy**, J., of A.P.T.A., 50.
- Brozek, J.F., & et al, (1963) : **Densitomtric Analysis of Body Composition**, Revision of Some Quantitive Assutnption, Ann. N. Y. Acad. Sci. 101 - 113 - 140.
- Cherniak, R. M., & et al, (1972) : **Respiration in Health and Disease**, 2nd.ed., W.B. Saunders, Philadelphia
- Dimbo, A.G., (1976) : **Practical Lessons in Medical Controll**, Fezkoltora e. Sport, Moscow (مرجع روسى).
- Dombrovsky, V. E., (1991) : **Riabeletatsya v Sport. Moskba** "Fezkoltora e Sport". (مرجع روسى).
- Downing, G., (1972) : **The Massage Book**, Rondom House, The Bookworks, New York.
- DuBois, E.F., (1936) : **Basal Metabolism in Health and Disease**, 3rd.ed., Lea & Febiger, Philadelphia.
- Esiva, A., (1993) : **Sigmintarno - Riflik - Torny u. Toching Massage v Klenetchiskoi Praktieke**, Adorovya, Keiv. (مرجع روسى).

- Hermansen, L., & Salitin, B., (1969) : Oxygen Uptake During Maximal Treadmill and Bicycle Exercise, **J. Appl. Physiol.**, 26 (1): 31-37.
- Kalamen, J., (1968) : **Measurement of Maximum Muscular Power in Man**, Doctoral Dessertation, The Ohio State Univ., Columbus, Ohio.
- Lovsar, Gavaa (1992) : **Otchirke Mitodov Vostotchnoi Riflixo** - Tirapeye, Zdorovya, Keiv. (مرجع روسى).
- Malina, R.M., & Bouchard, C., (1991) : **Growth, Maturation, and Physical Activity**, Human Kinetics Books, Champaign, Illinois.
- McArdle, W.D., & et al, (1994) : **Essentials Exercise Physiology**, 5th. ed., Lea & Febiger, Philadelphia.
- Meng, A.C., (1983) : **Die Traditionelle Chinesische Massage**, Haug, Heidelberg.
- Piscopo, J. & Baley, J.A., (1981) : **Kinesiology - The Science of Movement**, John Wiley & Sons. Chichester, Brisbane, Toronto, New York.
- Prineas, R. J., & et al, (1982) : **The Minnesota Code Manual of Electrocardio - graphic Findings**, Jhon Wright, PSG Inc., Boston, Bristd, London.
- Saltin, B., & Strand, P., (1967) : Maximal Oxygen Uptake in Athlets, **J. Appl. Physiol.** 23: 353-358.
- Samosyok, E.Z., & et al, (1992) : **Manoalhaya Gomiopatetchiskaya u Riflixotirapeya Ostiokhondroza Pozvonotchneka,** Zdorovya, Keiv. (مرجع روسى).
- Senilnekov, R.D., (1997) : **Atlas Anatome Tchilovika (1)**, Midetsena, Moskva. (مرجع روسى).
- Severini, V., & Venerando, A., (1967) : **The Physiological Effects of Massage on the Cardiovascular System,** Europa Medicophys, 3. 165 - 183.
- Sloan , A. W., & Weir, J. B., (1970) : Nomograms for Prediction of Body Density and Total Body Fat from Skinfold Measurement, **J. Appl. Physiol.** Vol. 28, No.2, February, pp. 221 - 222.
- Vasetchken, V.E., (1991) : **Spravotchnek po Massago**, Linengrad, "Migetsena", Linengradskoi Otdiline. (مرجع روسى).
- Visilovskey (1991) : **Praktetchskaya Virtibronivrologeya u Manoalnaya Tripapexa**, Rega. (مرجع روسى).
- Wells, K.F., (1963) : **Posture Exercise Handbook, A Progressive Sequence Approach**, Tle Ronald Press Co., New York.
- Wells, K.F., & Luttgnes, K., (1976) : **Kinesiology**, 6th. ed., W.B. Saunders Co., Philadelphia, London, Toronto.
- Wood, E.C., (1974) : **Massage, Principles and Techniques**, 2nd. ed., W.B. Saunders Co., Philadelphia, London, Toronto.
- Zavyalov, A. T., (1978) : **Guidelines Toble for Estimation of Stroke Volume, Physical Culture**, No. 8, pp. 62-65.

فهرس

# قوائم الأشكال والجداول



## قوائم الجداول

رقم الإيداع

١٥٦١٤ / ٩٩

I.S.B.N

977 - 294 - 114 - 7



عربية للطباعة والنشر

7 & 10 شارع السلام أرض اللواء المهندسين

تليفون : 3256098 - 3251043